

Correlación entre el proceso migratorio de médicos especialistas venezolanos (2000-2020) y las teorías de migración humana

Correlation between the immigration process of Venezuelan specialist physicians (2000-2020) and the theories of human migration

Sergio A Martínez-Millán

RESUMEN

Introducción: La magnitud de la emigración de los médicos en Venezuela que ha ocurrido desde los primeros años del siglo XXI es inédita, y hay indicios de que este proceso menoscaba la atención sanitaria en el país. **Objetivo:** Analizar en función de las teorías de migración los factores que llevan a **médicos especialistas venezolanos** a emigrar y los que explicarían la migración de retorno. **Métodos:** Estudio cualitativo por medio del análisis del relato obtenido de entrevistas semiestructuradas a 20 médicos venezolanos, especialistas en ginecoobstetricia o pediatría, que habían emigrado en el período 2000-

2020. Fueron escogidos por muestreo de máxima variación según los siguientes ejes estructuradores: edad; tiempo en el país receptor; composición familiar y ejercicio de la medicina. Se identificó el punto de saturación en las respuestas y las narrativas fueron codificadas y agrupadas en categorías analíticas. **Resultados:** Los médicos venezolanos especialistas entrevistados han emigrado principalmente debido a factores como la inseguridad personal, pérdida del poder adquisitivo y deterioro de las condiciones de trabajo. En cuanto a la migración de retorno, se encontraron conductas propias del transnacionalismo que podrían aunar el retorno. Sin embargo, el capital humano ha sido reconocido en los países receptores y esto dificulta el regreso a Venezuela. **Conclusiones:** El proceso migratorio del médico especialista venezolano acaecido entre 2000 y 2020, concuerda con conceptos usados para entender la migración humana. Las acciones que se propongan tanto en el sector sanitario público como en el privado ante este fenómeno social deben tomar en cuenta estos hechos.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.1.6>

ORCID: 0000-0003-4250-6432

Profesor adjunto del Servicio de Cirugía General, Centro Médico Docente La Trinidad

Autor de correspondencia:

Sergio A. Martínez-Millán. Servicio de Cirugía General, Nivel -1, Torre de hospitalización, Av. Principal de El Hatillo, Caracas 1080, Distrito Metropolitano de Caracas.
Sergio Martínez, E-mail: msa2505@gmail.com

Recibido: 10 de septiembre 2021

Aceptado 12 de diciembre 2021

Palabras clave: Migración humana, diáspora, médicos, investigación cualitativa, Venezuela.

SUMMARY

Introduction: The magnitude of the emigration of doctors in Venezuela that has occurred since the first years of the 21st century is unprecedented, and there are hints that this process undermines health care in the

country. **Objective:** *To analyze, based on theoretical models of migration, the factors that influence the decision of Venezuelan medical specialists to emigrate and the elements that could explain return migration.* **Methods:** *Qualitative study through the analysis of the report obtained from semi-structured interviews conducted with 20 Venezuelan obstetricians and gynecologists or pediatricians who have emigrated in the period 2000-2020. They were chosen by a sampling of maximum variation according to these structuring axes: age; time in the receiving country; family composition and practice of medicine. The saturation point was identified in the responses and the narratives were coded and grouped into analytical categories.* **Results:** *The Venezuelan medical specialists interviewed have emigrated mainly due to factors such as personal insecurity, loss of purchasing power, and deterioration of working conditions. Regarding return migration, behaviors typical of transnationalism were found. However, human capital has been recognized in recipient countries and this makes their return difficult. Finally, the Venezuelan medical specialists interviewed continue to express their commitment to the country.* **Conclusions:** *The migratory process of the Venezuelan medical specialists that occurred between 2000 and 2020, coincides with concepts used to understand human migration. The actions that are proposed in both the public and private health sectors in the face of this social phenomenon must take these facts into account.*

Keywords: *Human migration, diaspora, doctors, qualitative research, Venezuela.*

INTRODUCCIÓN

La migración de las personas ha sido un hecho cierto, continuo y trascendental para la humanidad. Los individuos huyen de la pobreza, de la persecución o de conflictos armados, en fin, escapan de cualquier situación que atente contra su bienestar. Igualmente, las personas se desplazan debido a catástrofes naturales, cambios climáticos y factores ambientales que hacen la subsistencia imposible en un área determinada.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define la migración como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una

frontera internacional o dentro de un país. Al mirar la historia de la humanidad con esta definición en mente, encontramos que ya en la Biblia este fenómeno fue documentado. En el Éxodo, segundo libro del Pentateuco (cinco primeros libros de La Biblia), se describe la salida de los israelíes de Egipto aproximadamente en 1446 A.C., debido a la opresión que el Faraón ejercía sobre ellos. El pueblo hebreo se movilizó desde Ramsés, Egipto (su lugar habitual de asentamiento) hacia Sucot, ciudad que se cree estaba localizada al sureste del mar de Galilea (fuera de los límites del Imperio Egipcio), lo cual cumple con la definición moderna de migración descrita arriba. Sin duda, las migraciones han ocurrido desde los albores de la historia de la humanidad.

En Venezuela el fenómeno de la emigración, si bien ha ocurrido, ha sido infrecuente. Ahora bien, desde los primeros años del siglo XXI, la sociedad venezolana ha presenciado un aumento importante de la magnitud de la emigración de sus ciudadanos, y esto constituye un hecho inédito en la historia del país. El documento “Tendencias Migratorias en las Américas” emitido por la OIM mostró que los emigrantes venezolanos aumentaron de 437 280 a 2 648 509 personas, desde 2005 hasta 2018 (1). Esta última cifra representó aproximadamente el 9 % de los casi 29 millones de venezolanos que conformaban la población del país en 2018. Igualmente, esta situación fue reconocida en un documento autorizado por el Banco Mundial en 2019, donde se estableció que “después de Siria, donde 5,7 millones de personas son refugiados registrados, la migración venezolana es la crisis de desplazamiento más grande del mundo” (2).

Los profesionales venezolanos han formado parte de los que han decidido emigrar (3) y entre ellos, los médicos venezolanos, constituyen una porción de este segmento poblacional. Esto ha sido confirmado por la Federación Médica Venezolana¹ cuyos directivos han anunciado que 26 100 médicos habían emigrado desde 2004 hasta 2018 (4) y en 2019 esta cifra aumento a 30 000 médicos (5).

¹La Federación Médica Venezolana es la organización que agrupa a todos los colegios y sociedades médicas del país desde 1945. Las cifras de emigración que citan sus directivos se basan en los médicos que han realizado trámites ante este organismo para ejercer su profesión en el exterior.

Otro hallazgo similar fue encontrado en la Encuesta Nacional de Médicos y Estudiantes de Medicina 2017, la cual mostró que entre 2007 a 2017, 40% de los egresados de las escuelas de medicina venezolanas decidieron salir del país (6).

La organización CODEVIDA² reporto que la migración de los médicos afecta la atención sanitaria venezolana debido a la menor disponibilidad de estos profesionales (7). La disminución del recurso humano médico aunado a otros factores han producido el deterioro de la atención sanitaria venezolana y esto se expresa de manera alarmante en varios indicadores. Desde 2012 a 2016, la tasa de mortalidad infantil incremento en 63,6 % y el aumento de la tasa de mortalidad materna ha sido más del doble; también aumentaron los casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como sarampión, difteria, parotiditis o tos ferina y reaparecieron la malaria y la tuberculosis, enfermedades, estas últimas, que habían sido controladas por el sistema sanitario venezolano (8).

Otra consecuencia desfavorable de la migración médica es el reto que enfrenta Venezuela para la formación de nuevos galenos. Esto se evidencia en lo difícil que ha sido, en años recientes, llenar las plazas ofrecidas en los programas de posgrado médico de las universidades nacionales (9).

En esta investigación se examinan a la luz de las teorías que explican la migración, los motivos que ocasionaron la salida del país de los médicos especialistas venezolanos, ocurrida durante el período 2000-2020 y adicionalmente los factores que podrían explicar la migración de retorno de estos profesionales. A nuestro conocimiento, es el primer estudio que analiza estas características del proceso migratorio de los médicos especialistas venezolanos. Dadas las consecuencias que acarrea la migración de los profesionales de la medicina, entre ellos los médicos especialistas, conocer cabalmente las causas de esta situación es una necesidad para la sociedad venezolana y para quienes deciden migrar. Desde la perspectiva del migrante puede

ayudarlo a prepararse y afrontar de mejor manera el proceso migratorio. Pero también, estudiar la migración del médico especialista venezolano ayudara a implementar estrategias para evitar la salida de este segmento poblacional y sus familias del país. Igualmente puede ayudar a los involucrados en la educación médica para planificar y satisfacer necesidades del médico en formación, y, asimismo, los hallazgos de este trabajo pueden ser usados por los responsables de formular e implementar planes de retorno para el grupo poblacional estudiado. En consecuencia, se podrá corregir al menos parcialmente, uno de los factores (disminución del recurso humano) que afectan las políticas públicas de salud en Venezuela y la sociedad venezolana se podrá beneficiar de los recursos invertidos en la formación de estos profesionales.

MÉTODOS

El proceso migratorio y quienes lo viven generan múltiples significados. Mediante esta investigación se intentó entender la interrelación que se da entre la persona migrante, el proceso migratorio y los modelos teóricos usados para entender la migración. Para ello usamos el constructivismo social como marco epistemológico (10).

En concordancia con nuestro marco epistemológico, el diseño del trabajo se apoyó en la investigación cualitativa y para ello procedimos al análisis del relato de las personas estudiadas y examinar sus vivencias con base a las teorías usadas para explicar la migración humana. Seleccionamos a médicos venezolanos migrantes (especialistas en ginecoobstetricia o pediatría) y procedimos a identificar, clasificar e interpretar las experiencias y percepciones de estas personas como migrantes y qué significado tienen para ellas. Estas narrativas las codificamos y finalmente integramos estos resultados para describir el fenómeno que vive el médico especialista venezolano migrante y como este

²Codevida es una coalición de organizaciones dedicadas a la defensa del derecho a la salud y a la vida de las personas en Venezuela. Los miembros fundadores de Codevida son: Acción Solidaria, Amigos Trasplantados de Venezuela, Asociación Venezolana de Amigos con Linfoma, Asociación Venezolana para la Hemofilia, Funcamama y SenosAyuda.

proceso se puede o no sustentar con los modelos teóricos descritos de migración de las personas. La técnica de muestreo seleccionada fue el muestreo de máxima variación. Esto nos permitió cumplir con los criterios de transferibilidad (descripción profunda de cada fenómeno en su contexto) y reflexividad (reconocimiento de matices que introducen a toda indagación las relaciones que se dan entre los participantes) expresados por Martínez-Salgado (11) como sustento de credibilidad de la investigación cualitativa.

Igualmente, con la técnica de muestreo escogida cumplimos con criterios básicos de muestreo como son la heterogeneidad y economía (12). Adicionalmente y siguiendo el concepto propuesto por Ibáñez (13): “para una muestra estructural son relevantes los términos de cualquier oposición y las fases de cualquier proceso”, escogimos a participantes que, aunque comparten perfiles comunes, también tienen perspectivas diferentes del fenómeno a estudiar y a partir de estos puntos de vista variados, obtuvimos un espectro de testimonios lo más completo posible.

En consecuencia, los ejes estructuradores de nuestro muestreo son:

- Edad del médico migrante (hasta 40 años o más de esa edad).
- Tiempo en el país receptor (hasta 5 años o más de ese tiempo).
- Estructura familiar (soltero, casado o casado con hijos).
- Si ejerce o no la medicina como actividad principal.

Dado el grupo poblacional que se estudiara en este trabajo (médicos venezolanos especialistas en obstetricia y ginecología o pediatras), es pertinente que se definan conceptos acerca de estas personas, denominados profesionales altamente calificados (PAC), y sus procesos migratorios. Una conceptualización del PAC que migra es la enunciada por Docquier y Marfouk (14)

quienes proponen considerar migrantes altamente calificados a las personas que completan la educación terciaria (aquella conducente a un grado académico y en consecuencia con 13 o más años de educación), sin importar donde completaron su escolaridad y en edad de trabajar, es decir, mayores de 25 años. Esto último con el fin de excluir a aquellas personas que están completando su educación en el país receptor. Nuestros sujetos de investigación cumplían con estos criterios.

Otro concepto por considerar dado los sujetos estudiados en este trabajo es el conocido como “fuga de cerebros”. Esta frase fue usada por primera vez en la Sociedad Real Británica para referirse a la emigración de científicos e ingenieros británicos quienes se trasladaron a Estados Unidos de América y Canadá durante los años 50 y 60 en el siglo XX. Posteriormente ha sido usada para referirse a las migraciones, desde cualquier región, que tienen como protagonistas a los PAC. Por tanto, hoy en día la fuga de cerebros o migración de PAC significa, la transferencia internacional de recursos en forma de capital humano, por medio de la migración de individuos altamente educados desde países en desarrollo a países desarrollados (15). Ahora bien, “fuga de cerebros” es una expresión amplia que no define adecuadamente la característica del grupo poblacional en cuestión y no explica cabalmente el tema a que se refiere; el término fuga le da connotación negativa a la decisión de un individuo e implica una consecuencia indeseada para el área de donde sale la persona, lo cual, necesariamente, no es así (16). Por tanto, aunque la frase se usa comúnmente, incluso en la literatura académica, no la utilizaremos en este trabajo.

Una vez establecida nuestra técnica muestral procedimos a ubicar los médicos informantes a partir de las secciones filiales localizadas en el extranjero de la organización Médicos Unidos por Venezuela (MUV)³ y adicionalmente, mediante la técnica bola de nieve, en la que se identifican y entrevistan las primeras personas y a partir de estas y sus conocidos, se encuentran otros sujetos para ser investigados hasta que se

³La ONG Médicos Unidos de Venezuela está dedicada a la promoción y defensa de la salud como un derecho humano en Venezuela desde 2016. Para ello realiza diagnóstico de los problemas que hay en salud nacional y cohesiona al gremio médico para afrontarlos.

completa la cantidad de informantes deseada. De los datos de la diáspora de médicos venezolanos pertenecientes a MUV invitamos a médicos especialistas en ginecoobstetricia o en pediatría a que concedieran la entrevista. Se escogieron médicos graduados en estas especialidades para conocer las experiencias y visiones de médicos venezolanos migrantes ya que sus áreas de trabajo engloban, en gran medida, el espectro de la atención médica ya sea a través de la actividad quirúrgica (ginecoobstetras) o no (pediatras). Así mismo, dado los grupos poblacionales que atienden estos especialistas, los entrevistados viven en su día a día, de manera muy especial, las condiciones sanitarias de un país.

Como establece Serbia (17) “El investigador cualitativo va disponiendo en vivo, a partir de lo previsible y lo no previsto, los alcances de la selección”, es decir, en la medida que se va llegando a la información se puede discrecionalmente aumentar o disminuir el número de entrevistados. Esto corresponde al concepto de punto de saturación de la información, por el cual, una vez encontradas y evaluadas diferentes ideas y observaciones, el relato de nuevos individuos no introduce elementos nuevos a la investigación (12). Este concepto es mostrado en la Figura 1:

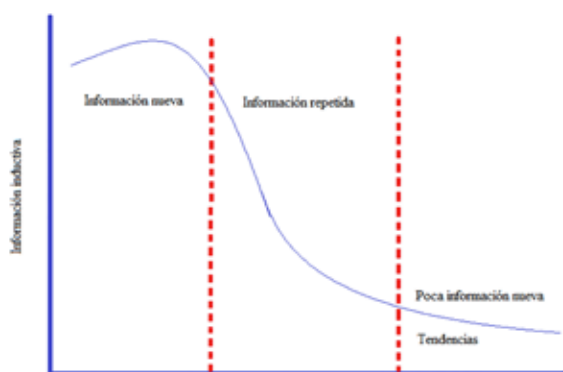


Figura 1. Representación gráfica del proceso para alcanzar el punto de saturación de la información obtenida en entrevistas, observaciones, sesiones y eventos.
Fuente: elaboración propia.

Cuando la información descubierta en los entrevistados muestra un patrón regular en el discurso, así como en las actividades relacionadas con su entorno social y de igual forma, el investigador, por medio de la observación de los sujetos de estudio, encuentra hallazgos que se repiten, ocurre el punto de saturación. La saturación le indica al investigador que no son necesarias más entrevistas u observaciones de campo ya que la información es reiterada. Una vez que al realizar las entrevistas se alcanza el punto de saturación, se inicia el análisis de los datos y contenidos encontrados.

La información se recogió mediante entrevistas semiestructuradas las cuales fueron conducidas por medio de videos-llamadas para permitir la interacción cara a cara entre entrevistador y participante. Fueron realizadas entre el 05 de mayo y el 13 de junio de 2020 y transcritas posteriormente.

Se estableció el guion de la entrevista usando elementos que la literatura reporta como factores relacionados con la emigración de médicos (18-21):

- Factor personal familiar: seguridad y oportunidad de desarrollo para la familia.
- Factor personal laboral: ambiente de trabajo y desarrollo profesional.
- Factor personal económico: estabilidad económica y remuneración justa.
- Factor social: reconocimiento social y situación sociopolítica del país.

Igual metodología se usó para planificar la entrevista relativa a la migración de retorno. Se encontró que entre los elementos que promueven la migración de retorno de médicos y científicos (22-24), están:

- Factor personal familiar: nacionalidad del cónyuge, crianza de los hijos y lazos familiares en el país de origen.
- Factor personal laboral: estatus legal, experiencia profesional, xenofobia y desarrollo profesional.
- Factor social: compromiso moral con la patria, nexos laborales en el país de origen y apoyo financiero por el Estado receptor.

Una vez establecidos los factores citados, tanto para la emigración como para la migración de retorno, se elaboraron las preguntas generales y específicas de la entrevista (13).

Posteriormente se realizó el análisis de los datos mediante la codificación de los hallazgos en categorías. Para ello se revisaron todos los testimonios de los participantes y se agruparon en los más descriptivos de sus experiencias y perspectivas, en relación a los factores que explican el proceso migratorio. Se identificaron entre cinco y siete categorías analíticas y se sustentaron con pasajes narrativos que transmitieran los hallazgos del análisis, a la vez que se discutieron los hallazgos y su relación con los modelos teóricos que explican la emigración y la migración de retorno. Esta investigación fue aprobada por las autoridades del Instituto Estudios Superiores de Administración (IESA) y la oficina de Posgrado que comprende los valores éticos de la institución.

RESULTADOS

Se entrevistaron 20 médicos venezolanos, emigrantes y especialistas en ginecología o pediatría desde el 05 de mayo al 13 de junio de 2020. Los datos demográficos, así como la distribución de los médicos consultados en relación con los ejes estructuradores de la entrevista, se muestran en el Cuadro 1.

La migración no puede ser vista bajo una sola óptica porque es un proceso con múltiples aristas. La migración afecta a la persona que migra y a su familia; al sistema económico, fiscal, político, legal y social de los países involucrados e incluso al medio ambiente de esas regiones. Por tanto, las teorías para explicar y entender la migración han surgido de disciplinas variadas: antropología, demografía, economía, geografía, historia, derecho, ciencias políticas y sociología (25). En suma, un tema tan amplio y complejo no puede ser estudiado bajo una sola teoría por lo que se deben examinar varias de ellas. En nuestro trabajo cobran importancia las teorías de: los factores de expulsión –atracción, transnacional, de las redes y del sistema-mundo, por lo que haremos énfasis en ellas. Otras teorías sobre todo vinculadas a

Cuadro 1

Perfil demográfico de los médicos entrevistados y distribución según los ejes estructuradores de la entrevista

Categoría	
Número total de entrevistados	20 personas
Sexo	Femenino: 14
Edad (años)	Menores de 40 = 6 Media = 35 (31 - 40) Mayores de 40: 14 Media= 50 (41 – 59)
Estado civil	Casados: 16 / Solteros: 4
Tienen hijos	Si: 15
Años de graduado de especialista (años)	Media = 5 (2-26)
Especialidad	Ginecología: 13 / Pediatría: 7
Sector de trabajo al emigrar de Venezuela	Privado: 10 Mixto: 10 Público: ninguno
Años de estadía en país receptor	Menos de 5 años: 14 Promedio= 2 (1 - 4) Más de 5 años: 6 Promedio= 8 (6 - 13)
Medicina como actividad laboral principal en país receptor	Si ejerce: 13 No ejerce: 7

Fuente: elaboración propia de acuerdo con entrevistas realizadas.

la visión económica, como la teoría neoclásica económica y teoría de la nueva economía de la migración, tienen poca relevancia para la migración de los PAC y no serán abordadas.

Teorías que podrían explicar la migración de médicos especialistas venezolanos

Factores de expulsión y atracción en relación con la persona

La disminución del poder de compra y por ende de la calidad de vida, es un elemento que provocó la migración del médico especialista venezolano y resaltó en las entrevistas realizadas. Esta situación causó consecuencias perjudiciales para el médico, como, por ejemplo, tener que afrontar varios empleos para pagar sus gastos o padecer el deterioro de su desarrollo profesional, por no poder sufragar los costos que acarrearán las actividades de mejoramiento profesional.

Así lo muestra el relato de una pediatra con subespecialización en nefrología pediátrica (36 años, radicada en Esmeralda, Ecuador desde 2017):

- Yo tenía 5 trabajos, era la adjunta del servicio de seguro social, era profesora universitaria, trabajaba como médico residente en varias clínicas privadas y tenía consulta privada. Lo que reunía no eran más de \$80 al mes. Yo decía: esto no es vivir, esto es sobrevivir.

Otro testimonio similar es el de una ginecoobstetra de 40 años, casada y sin hijos, quien emigró a Talca, Chile en 2017:

- Me consideraba estable, sin embargo, había gastos que ya no se podían asumir, por ejemplo, no podía ir a congresos médicos internacionales.

También encontramos que la violencia e inseguridad personal, por el auge de la delincuencia común en Venezuela, son componentes constantes que llevan al médico venezolano a migrar. Los testimonios son repetidos y coinciden en dar una importancia primordial a la inseguridad personal como razón para salir del país:

- Me robaron muchas veces en Caracas y la gota que derramó el vaso fue que me secuestraron. Después de eso, mi mamá tuvo una crisis

hipertensiva y cuando vi que a mi mamá el estrés la tenía así, decidí irme. Ginecoobstetra, 35 años, radicada en Baños, Ecuador desde 2009.

- Yo me fui a Margarita buscando más tranquilidad, más seguridad, y resulta que Margarita se puso peor que Caracas. No quería ser noticia de periódico porque mi vecino amaneció amordazado, otro más allá amaneció en la maleta del carro y entonces ya me empecé a plantear salir de Venezuela. Pediatra, 54 años, radicada en Alicante, España desde 2010.

Los resultados referidos en cuanto a la pérdida del poder de compra y la inseguridad personal debido a la delincuencia, fueron reportados en los participantes sean hombres o mujeres, sin importar la región del país donde vivían y alcanzaron el punto de saturación en las entrevistas.

Factores de expulsión y atracción en relación con la familia

En las entrevistas realizadas surgen las circunstancias que afectan a la familia, principalmente a los hijos, como uno de los factores de migración citados frecuentemente. Todos los médicos que tienen hijos planificaron la migración con ellos desde el inicio, y aunque no hayan emigrado juntos, los breves lapsos de separación eran aliviados por el sosiego que sentía el médico al enviar a sus hijos fuera de Venezuela, como relata esta ginecoobstetra de 54 años, radicada en Madrid, España desde 2017: “Yo estuve como 8 meses desde que se fueron ellos (los hijos) hasta que yo me fui, pero para mí fue un alivio el día que yo saqué los dos mayores”.

No solo la inseguridad para el grupo familiar representó un factor de expulsión para el médico migrante, también otras circunstancias, como la deficiencia de los servicios públicos jugaron un papel en la decisión de migrar para evitar la afectación de los hijos por estas carencias:

Vino el primer apagón, fue muy duro para todo, no teníamos luz, no teníamos agua, no teníamos nada, y cuando vino el segundo apagón él se puso a llorar y me dijo, “mami yo no puedo seguir así”. Ahí fue cuando yo dije, ya les tocó a ellos, ya les está pegando a

ellos, la situación que uno siempre tenía como una burbujita (...) se había roto.

El relato anterior fue ofrecido por una pediatra de 47 años quien vive en McAllen, Texas, EE.UU desde 2019.

Factores de expulsión y atracción en relación con el entorno laboral

La escasez de insumos médicos en Venezuela es una razón para migrar tanto por médicos que trabajan en el sector público como en el sector privado. Esta situación coincide con la crisis económica del país, lo cual torna sumamente difícil la reposición y adquisición de insumos y equipos médicos para ambos sectores sanitarios en Venezuela.

En el sector público encontramos esta aseveración de una ginecoobstetra de 33 años quien reside en Santiago, Chile desde 2019:

- Muchas veces nosotros operamos sin aire acondicionado y además el techo se caía.

En el mismo sentido, encontramos el comentario de una ginecoobstetra de 54 años (radicado en Madrid desde 2017), pero que laboraba en un centro privado en Caracas:

- Para 2016-2017 a veces yo solicitaba turno para realizar dos histerectomías, y me decían, no doctor, lo que puede operar es una histerectomía por semana porque no podemos gastar todas las suturas de una vez.

Por último, en lo que respecta a factores de expulsión-atracción y el entorno laboral, otra razón para emigrar mencionada por los médicos que trabajaban en el sector público de salud venezolano, fue que las autoridades sanitarias no respondían adecuadamente a las propuestas para mejorar los servicios prestados que hicieron los médicos entrevistados.

- Nosotros tuvimos tres reuniones con la Dirección y mandamos una carta a Dirección con copia al Colegio de Médicos con la situación que se estaba viviendo en el hospital y las irregularidades que se vivían en la guardia. Pero no se hacía más nada, ya lo que estábamos era gastando papel. Ginecoobstetra, 43 años, residenciado en Chile y más de 10 años de experiencia en el sector público de salud venezolano.

Otros modelos teóricos que explican la migración del médico especialista venezolano

Junto a la teoría de factores de expulsión/atracción encontramos la teoría de las redes migratorias como marco teórico para entender el tema. Así lo mencionó, este pediatra de 31 años y quien vive en una pequeña ciudad de la provincia de Buenos Aires, Argentina desde 2019. Ante la pregunta ¿por qué escogió Argentina como destino migratorio? El pediatra manifestó: “sí, amigos míos que eran de la propia carrera de médico general, ya se habían venido antes que yo a incursionar primero acá”.

También encontramos relatos que sostienen la teoría del sistema-mundo. Por tanto, una opción como destino migratorio es España y esto es sostenido por testimonios de los médicos a quienes preguntamos ¿por qué escogieron España como país de destino?

- Ginecoobstetra de 49 años radicada en Cataluña, Barcelona España: “porque yo tengo la nacionalidad española por mi padre”
- Ginecoobstetra de 54 años radicado en Madrid, España: “tenemos la suerte de que mi esposa tiene la nacionalidad española por sus padres, y mis hijos tenían la nacionalidad española por su mamá desde que nacieron.

La interrelación migración y globalización

Finalmente, en lo que atañe a la emigración, también encontramos testimonios que muestran la interrelación que hay entre la globalización y la migración. Parte de la globalización se sustenta en las redes sociales. Esto lo apreciamos en el comentario de esta pediatra venezolana que escogió Chile para migrar: “los amigos que tenía en Chile estaban más estables, todos trabajando en la medicina desde un inicio y compartían cosas que no vi en las redes sociales de otras personas”. Igualmente, en materia laboral la globalización se apoya, en parte, en la homogeneidad de los mercados y sistemas económicos entre naciones. Esto le permitió a un pediatra venezolano insertarse en el mercado laboral argentino y a partir de ahí solicitar plaza de trabajo como médico general y posteriormente como médico especialista en pediatría:

- Aquí puedes ingresar con la cédula de

identidad venezolana y en todos los países del MERCOSUR puedes ir a migración y con un certificado de residencia y los antecedentes penales de tu país de origen, te dan una cédula de identidad, que es temporal y con eso puedes trabajar.

Teorías que podrían explicar la migración de retorno de médicos especialistas venezolanos

Las declaraciones de los médicos entrevistados sustentan la teoría transnacional y la teoría de redes para entender los factores que podrían asociarse a la migración de retorno.

En cuanto a la teoría transnacional, los testimonios abarcan desde la tenencia de bienes materiales en Venezuela hasta actividades como votar en elecciones:

- Nosotros estamos aquí, pero estamos pendientes de lo que pasa en Venezuela, han pasado 6 años, ¿ok? En todo lo que ha sucedido, siempre estamos ahí, siempre votamos, siempre estuvimos ahí presentes, aunque no estuviéramos en persona. (Ginecoobstetra que vive en España desde hace 6 años).
- El consultorio sigue igualito como si yo estuviese. Ahorita lo subarrendé a un médico internista que necesitaba consultorio y él está asistiendo, pero el consultorio es mío, yo no vendí nada, yo dejé eso así porque mi idea siempre ha sido, el día de mañana que las cosas cambien ahí, si Dios quiere, uno pudiera regresar (Pediatra que vive en Chile desde hace 2 años).
- Ya te digo que el consultorio, como sigo pagando el alquiler, yo siento que pudiera volver a comenzar; volver otra vez a captar los pacientes, porque hay muchos que todavía me escriben, que me extrañan y que, regrese. (Ginecoobstetra que vive en España desde hace 2 años).

Por otro lado, apoyar la migración de retorno con base en la teoría del transnacionalismo y de la red parece no ser posible cuando el migrante ya no tiene familia en Venezuela. Así lo muestra extractos de la entrevista a una ginecoobstetra de 59 años y quien incluso se graduó de una especialización diferente, Medicina Interna, en EE.UU:

Autor: ¿cerraste todos tus capítulos aquí en Venezuela? ¿Vendiste tus acciones y todo eso?

Entrevistada - Sí, ya no queda nada, yo vendí las acciones, vendí los aparatos.

Autor: ¿Cuál consideras tú el factor más importante para que volvieras a Venezuela?

Entrevistada - Ponte tú, si yo tuviera a mi familia en Venezuela, haría que yo pensara en volver, pero que no es el caso mío porque mi familia está aquí, mis hijos están aquí, y mis hijos no se van a querer ir, y yo no me voy a ir sola.

La teoría del capital humano para explicar la migración de retorno postula que la permanencia en el área receptora difiere para los migrantes que ostentan bajo, medio y alto nivel de preparación. Estos últimos logran más frecuentemente sus objetivos, son valorados por la sociedad que los recibe y alcanzan estatus legal adecuado. Esto lo encontramos en lo que se refiere a la aceptación del médico especialista venezolano en diferentes países y, de hecho, todos los entrevistados viven conforme a la legislación de cada país.

Puede que haya testimonios de discriminación, tal como lo relata esta ginecoobstetra en Ecuador: “cuando van a organizar los equipos, cuando hay un curso, cuando hay una capacitación mandan a los ecuatorianos, no mandan a los extranjeros”. Sin embargo, estas situaciones no parecen alcanzar la misma significación para los migrantes, en contraste, con las muestras de aceptación:

- Aquí xenofobia no se ve, más bien la gente es muy receptiva con el venezolano y todos dicen que los venezolanos son muy educados, que son muy estudiados, que todos son profesionales universitarios (Pediatra de 39 años radicada en Montevideo, Uruguay desde 2018).
- Una cosa que todo el mundo había dicho que era difícil entrar, qué el catalán era muy cerrado, a mí me trataron de maravilla (...) la mayoría de las veces tenía quien me trajera del ambulatorio a mi casa o me pasaran buscando o siempre estaban pendientes (Ginecoobstetra de 49 años radicada en Barcelona, España desde 2018).
- He tenido oportunidad de conversar con

muchos chilenos, ellos agradecen la migración venezolana, y si uno es profesional de la salud, más (Pediatra de 33 años radicada en Santiago, Chile desde 2019).

Compromiso del médico migrante con Venezuela y lo que espera en planes de migración de retorno

Entre los factores que analizamos y que podrían explicar la migración de retorno del médico especialista venezolano indagamos acerca del compromiso que siente el médico migrante con el país.

Al igual que con otras respuestas, en esta categoría analítica se alcanzó el punto de saturación siendo la opinión mayoritaria la existencia del compromiso con Venezuela. Por ejemplo, los médicos entrevistados expresan compromiso por la educación médica a la cual tuvieron acceso:

- Yo tengo un compromiso moral, un compromiso personal con Venezuela, porque es el país de donde uno nació, y una es muy nacionalista, y obviamente yo quiero retribuir todo ese conocimiento que me dieron mis maestros en el ejercicio de la profesión, y poder ayudar a los pacientes estando allá. (Ginecoobstetra de 33 años, emigró en 2019).
- Yo siento que la educación que yo tuve en Venezuela en la época que yo estudié, (...) creo que fue la mejor época que ha tenido Venezuela en cuanto a la parte de estudio de universidad; eso es eternamente agradecido. Yo comparo mis conocimientos del médico general con los de aquí, y nosotros les llevamos diez morenas a ellos. (Ginecoobstetra de 49 años, emigró en 2018).

De igual forma, el compromiso con el país se expresa en acciones concretas como esta pediatra graduada en 2010 y quien ejerce en Ecuador desde 2018:

- Yo siempre estoy en contacto con los médicos que trabajan en el hospital donde yo me formé, no dejó de seguirlos a ellos en todas las redes para ver cómo van las fundaciones (...) yo siempre me he proyectado que, cuando tenga unas buenas condiciones económicas, ver cómo aportó más a una fundación, algo específico de lo que es la parte infantil, o apoyar a las que ya están existiendo, es un proyecto como

futurista, pensando que, en un mundo ideal, todo lo vamos a lograr y vamos a poder volver con buenos proyectos.

O esta pediatra, graduada también en 2010 y que ejerce en Ecuador desde 2017, quien comentó de su compromiso con el país por medio de la docencia: “siento que la gran mayoría de docentes hemos salido, hemos migrado y eso quizás haya podido disminuir la calidad de la educación y la formación médica”.

No obstante, también encontramos aseveraciones diferentes como la de un pediatra graduado en 2014 quien viajó a Argentina en 2019 y expresó su falta de compromiso con el país en general; solo mantiene un compromiso específico a una parte de su vida en Venezuela: “ya dejé de tener, por decirlo, ese tipo de compromiso con Venezuela, sólo tengo un compromiso con mi familia, es el tipo de compromiso que tengo allá en Venezuela”

Para finalizar y para que las respuestas encontradas en las entrevistas pudieran servir en la formulación de políticas públicas que faciliten la migración de retorno de este grupo poblacional preguntamos ¿Crees que el Estado debería ayudar al médico que decida volver? y si es así, ¿cómo estimas tú que debería ayudar?

Estas dos opiniones expresan el sentir mayoritario del médico migrante en relación con lo que esperan sean las políticas públicas que incentiven la migración de retorno de estos profesionales:

- Hay amigos, compañeros, que están en Ecuador, Perú, Colombia, que de repente no tienen las mismas oportunidades y que han salido en otras condiciones, y creo que, si tendrían el derecho a ser ayudados y eso claro, habría que analizarlo (Pediatra radicada en España desde 2010).
- Si yo me quisiera llevar mis cosas que tengo aquí, mi televisor, por ejemplo, me lo pudiera llevar, un equipo, un ecógrafo, si tengo mi consultorio y tengo mis cosas, que me permitan llevarme mis cosas, eso creo que sería lo más justo, y la estabilidad laboral, que creo que eso es lo que uno quiere, lo que quiere es trabajar por su país. (Ginecoobstetra radicada en Ecuador desde 2016).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este trabajo revelan que las causas que influyeron a médicos especialistas venezolanos a emigrar se explican principalmente por medio de la teoría de los factores de expulsión-atracción, así como por la teoría de las redes migratorias y del sistema-mundo. En cuanto a los factores que podrían explicar la migración de retorno, los hechos encontrados corresponden a los que postula la teoría del transnacionalismo. Por otro lado, el capital humano que lleva consigo el médico especialista, y que es valorado en los países receptores, es una barrera que dificulta el retorno.

La teoría de factores de atracción-expulsión se basa en caracterizar la migración según preceptos económicos que indican que la persona en tanto es un ser racional, se mueve del área habitual de residencia, debido a que no satisface sus necesidades (factor de expulsión), a las zonas que ofrecen algo valioso al migrante (factor de atracción). Al disminuir lo que se ofrece al migrante y se alcanza el equilibrio en la situación que lo atraía a esta última área, la persona deja de migrar a ese sitio (26).

Posteriormente, a los factores económicos de atracción-expulsión se agregaron otros factores, como, por ejemplo:

- Demográficos: sobrepoblación o despoblación, expectativa de menor esperanza de vida.
- Sociales: criminalidad, inadecuados servicios sanitarios o educativos.
- Culturales: segregación del individuo o de su grupo familiar.
- Medio ambiente: aridez de la tierra, contaminación ambiental, temperaturas extremas.

Los factores enunciados son de expulsión y tienen su contraparte positiva en los factores de atracción.

Los factores de expulsión y atracción que influyen en la decisión de migrar de los PAC son variados. Para este grupo poblacional la brecha económica que existe entre el área emisora y el área receptora es importante, pero no determinante. La posibilidad de acceder a

mejor calidad de vida, la ausencia de violencia o inestabilidad sociopolítica en el área receptora y un lugar donde pueden avanzar en sus carreras, son otros factores de expulsión y atracción que captan al PAC (18). Esto fue observado en nuestros entrevistados, en los que el motivo económico fue mencionado, pero, otros factores cobraron igual importancia que el económico en la decisión de migrar. De tal modo que, para los PAC, los factores de expulsión y atracción son múltiples y no se circunscriben a la situación económica del área en la que viven.

La teoría de redes epistemológicamente se asienta en la sociología y enuncia conceptos que explican la continuidad del proceso migratorio entre dos áreas específicas (27). Las redes migratorias son conexiones establecidas entre quienes viven tanto en el área receptora como en el área emisora, sean migrantes o no. Los enlaces han sido creados con base en lazos familiares, de amistades o comunitarios. A partir de las redes de migrantes se constituyen las cadenas migratorias que son los patrones migratorios hacia lugares de destino, donde los candidatos a emigrar tienen un pariente o amigo que ha establecido residencia y está dispuesto a suministrar la información y ayuda. De ahí que este modelo teórico plantea que la migración se convierte en un proceso que se sostiene a sí mismo, ya que cada migrante crea un capital social que alimenta la llegada de otra persona (28). Las conexiones migratorias reducen costos, riesgos e incrementan los beneficios que obtiene la persona que decide ir a otra región, en fin, hacen más fácil la migración. Incluso, la teoría de las redes migratorias puede explicar la finalización de determinado movimiento de migrantes, ya que estos detectan que desaparecieron las condiciones atractivas que ofrecía el sitio receptor, transmiten la información y ocurre la desaceleración del movimiento migratorio (29).

La presencia de la teoría de las redes migratorias fue observada en la migración calificada venezolana ocurrida en los inicios del siglo XXI. Niebrzydowski y De la Vega (30) encontraron este hecho al entrevistar a profesionales de la industria petrolera venezolana, Petróleos de Venezuela S.A. (PDVSA), que migraron en el período 2002-2003. Estos venezolanos se establecieron en países como Estados Unidos de América, Canadá, España y México influenciados por los primeros

compañeros de trabajo que se mudaron a esos sitios. Los médicos especialistas venezolanos migrantes a quienes entrevistamos, también mencionan hechos que muestran a esta teoría como soporte de sus procesos migratorios. Un ejemplo claro de esta situación son las organizaciones que agrupan a médicos migrantes venezolanos en los países receptores, y que sostienen redes migratorias propias del siglo XXI por medio de las tecnologías de información y comunicación. Estas organizaciones ayudan al médico migrante y su familia en los trámites, tanto personales como profesionales, y hacen más fácil la adaptación al sitio escogido. Sin duda, son un ejemplo del concepto de cadenas migratorias. Entre estas organizaciones citamos la asociación de médicos venezolano-americana en Estados Unidos de América (<https://www.vamainfo.com/>), la asociación de médicos venezolanos en España (<https://www.asociacionmedicosvenezolanos.com/>) y la asociación de médicos venezolanos en Argentina (<https://asomevenar.org/>), entre varias asociaciones que agrupan, representan y ayudan a los médicos venezolanos radicados en el exterior.

El concepto de la teoría de sistema-mundo fue enunciado por Immanuel Wallerstein (31), quien propuso que el desarrollo del capitalismo como sistema socioeconómico dominante en Europa ocasionó la aparición de estados centrales y áreas periféricas. En este escenario se producen relaciones de mercado de tipo capitalista (fuerzas en conflicto) entre economías desarrolladas (grupo central) y economías emergentes o semidesarrolladas (grupo periférico). Esto lleva a la disrupción de estructuras tradicionales de trabajo, y en consecuencia, segmentos de la población se desplazan en movimientos migratorios ya sea regionales o internacionales hacia los estados centrales (27). Adicionalmente, la migración también se apoya en los lazos históricos, lingüísticos y culturales entre países centrales y las áreas de influencia que se han desarrollado a lo largo de la historia. Por ejemplo, los latinoamericanos ven a España como un destino migratorio, de la misma forma que los pakistaníes ven al Reino Unido. Este planteamiento de la teoría del sistema-mundo se enuncia claramente en la frase de Ambalavaner Sivanandan (1923-2018) oriundo de Sri Lanka y quien fue director del Instituto de Relaciones Raciales del Reino Unido durante

40 años: “Nosotros estamos aquí porque ustedes estuvieron allá” (32).

En el caso de los venezolanos migrantes en general, la teoría de sistema-mundo se aprecia en la migración hacia España. Datos de la OIM en 2018 (1) muestran que, junto a Colombia, Perú, Estados Unidos y Ecuador, España es un área receptora muy importante de emigrantes venezolanos. Páez y Phelan (33) evaluaron la movilidad de la población venezolana hacia España desde 1998 a 2017 y conforme a estadísticas oficiales españolas, encontraron que el número de venezolanos que entraron a España ya sea con nacionalidad española o no, se elevó de 46 388 personas en 1998 a 255 071 en 2017. Sin duda, la teoría del sistema-mundo puede invocarse para explicar este proceso migratorio y así lo confirman el testimonio de varios de nuestros entrevistados quienes escogieron España como destino migratorio.

En los modelos teóricos que nos permiten explicar la migración del médico venezolano, también, debemos considerar la conexión que hay entre esta y la globalización, en vista de que médicos que entrevistamos afirmaron que sustentaron parcialmente la decisión de migrar sobre la base de la globalización. La persona migrante juega un papel importante en la globalización y, por tanto, ambos fenómenos se imbrican, como bien lo estableció Eliot Dickinson en *Migration and Globalization* (34), “la globalización causa migración, y la migración contribuye a la intensificación de relaciones políticas y socioeconómicas a través de las fronteras”. En lo que concierne a nuestros sujetos de investigación, la internacionalización de las profesiones es un claro ejemplo de la globalización y la migración del personal de salud en el mundo es tan evidente y su relación con la globalización tan estrecha, que la OMS se ha preocupado en difundir el *The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel* (35), que es una guía para promover relaciones adecuadas entre todos los involucrados en los procesos migratorios del personal de salud.

En cuanto a la migración de retorno, la OIM categoriza esta situación en relación hacia donde se realiza el movimiento y la frontera que atraviesa. Por tanto, la migración de retorno

interna es el movimiento de personas que regresan al lugar de residencia habitual luego de haberse movido lejos de este, pero sin haber salido de los límites del país. En cambio, la migración de retorno internacional sería el movimiento de personas que vuelven al país de origen luego de salir del lugar habitual de residencia y cruzar una frontera internacional (1). Otras características que pueden ser incorporadas a la definición de migración de retorno son la duración de la estancia, tanto en el país receptor como en el área de origen, una vez que la persona ha retornado (36). En ese sentido, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas plantea que los migrantes de retorno son personas que vuelven a su país de ciudadanía original después de haber sido migrantes internacionales por corto o largo plazo en otro país y tienen la intención de permanecer en el país por al menos un año (37).

Los estudios acerca de la migración de retorno internacional se desarrollaron a partir de la década de los años 60 en el siglo XX. Entre los primeros autores que trataron la migración de retorno entre países, encontramos a Reginald T. Appleyard (38) quien entrevistó a 100 ciudadanos del Reino Unido que habían regresado a sus regiones de origen desde Australia. El 88 % de ellos permaneció por más de dos años en Australia y Appleyard investigó principalmente aspectos socioeconómicos de estos ciudadanos. Posteriormente, otros autores como Cerase (39) categorizó al migrante que retorna basado en el fracaso o no de la iniciativa, y el deseo de volver, determinado por lo que pudo lograr (tangibles o no) y el uso de ese capital en el país de donde salió. Gmelch (40) describió otros tipos de emigrantes que retornan, desde el punto de vista de la temporalidad en el país receptor y, por último, King (41) incorporó, a la dimensión temporal, la intención inicial de regresar en la clasificación que propuso.

Al igual que en el estudio de la migración, existen diferentes modelos teóricos para explicar la migración de retorno y ven este proceso desde la perspectiva económica, sociológica y demográfica. Incluso, varias de las teorías propuestas para entender la migración de retorno son en cierta forma adaptaciones de las teorías ya usadas para explicar la migración. Desde la visión económica entre las principales teorías

que se han propuesto están: la teoría neoclásica de la migración, la teoría de la nueva economía de la migración laboral y la teoría del capital humano. Ahora bien, las teorías que explican la migración de retorno desde el punto de vista económico tienen varias debilidades inherentes a solo considerar la perspectiva económica (42) y, por tanto, acudimos a otros marcos conceptuales que sustenten nuestra investigación, como la teoría del transnacionalismo y la teoría de las redes.

En consecuencia, en lo que se refiere a la eventual migración de retorno de nuestros sujetos de investigación, un modelo teórico a evaluar conforme a las opiniones de los entrevistados es el fenómeno de transnacionalización. Este concepto postula que el migrante, está sometido a un contexto al que se resiste en cierta forma y el cual reformula para alcanzar un constructo de cultura, clase y sociedad (43). Por tanto, la teoría transnacional propone que el migrante a pesar de haber dejado su lugar habitual de residencia, desarrolla y mantiene relaciones de diversa índole que lo vinculan a su sociedad de origen y asentamiento, en una suerte de migración de retorno “continua”. Las actividades que alimentan estas relaciones no son esporádicas, sino que constituyen parte del modo de vida del migrante. Asimismo, estos migrantes no solo envían remesas económicas a sus comunidades de origen, sino también “remesas sociales” constituidas por ideas, comportamientos, identidades y capital social que circula desde los países receptores a los países emisores (44). Además, en el contexto de la sociedad actual, las tecnologías de información y comunicación permiten que esta dualidad de la situación del migrante ocurra con más facilidad. De manera tal que, soportada por la plataforma del transnacionalismo, la migración de retorno podría ser parte de un sistema circular donde se mantienen vínculos familiares, profesionales, sociales y económicos que en cierta forma podrían facilitar la migración de retorno para aquellos que lo deseen.

Nwadiuko y col. (45) encontraron evidencias de transnacionalización en la migración médica al evaluar con métodos mixtos de investigación a 75 médicos nigerianos quienes trabajaban en Estados Unidos. Estos investigadores encontraron que 65 % de ellos habían hecho donaciones a organizaciones sanitarias nigerianas

en los años previos, poco más de la mitad habían viajado a Nigeria para realizar servicios sanitarios y contribuido financieramente o por otros medios, con la educación médica de este país. Igualmente se estableció que los nexos forjados al estudiar medicina en Nigeria sustentaron, en gran parte, las actividades mencionadas. En nuestra investigación no aparecieron relatos, entre médicos emigrantes venezolanos y sus colegas que permanecen en Venezuela, de experiencias similares a las descritas en el reporte señalado, por lo que no podemos afirmar que esta vertiente de la transnacionalización esté ocurriendo, pero, por otro lado, los médicos migrantes venezolanos siguen comunicándose con varios de sus pacientes. Esto se apreció en nuestros entrevistados, sean pediatras o ginecoobstetras, y esta respuesta alcanza el punto de saturación. Esta interacción que aún existe entre los médicos migrantes y sus pacientes en Venezuela sí constituye un claro ejemplo de transnacionalismo.

En el caso de la migración de retorno y la teoría de las redes sociales, se propone que los vínculos formales o informales (sean familiares, colegas o amigos) entre el migrante y las áreas receptoras y emisoras interactúa igualmente en el retorno e incluso ayuda en la reinserción del migrante que ha regresado (46). La importancia de la teoría de las redes sociales cobra tal vigencia en la migración de retorno, que incluso, se postula que la existencia de estas redes incide en la migración de retorno de la segunda generación (los hijos de los migrantes), quienes deciden volver a la patria de sus padres (47). En los médicos que entrevistamos la existencia de las redes con familiares, colegas y amigos es notoria, lo cual, según lo expuesto antes, podría apalancar una eventual migración de retorno. Por el contrario, en el caso de la única entrevistada que refirió no contar con familiares en Venezuela, fue claro el deseo de no volver a Venezuela.

La teoría del capital humano es otro modelo teórico que explicaría el fenómeno migratorio del médico especialista venezolano. El capital humano es una medida del valor económico de las habilidades profesionales de una persona (48). De ahí que la teoría del capital humano postula que las habilidades y la educación adquiridas tanto en el país de origen como en el área receptora, tienen importancia en el proceso migratorio de retorno. La permanencia en el área receptora

difiere para los migrantes que ostentan bajo, medio o alto nivel de preparación y es más larga para estos últimos, ya que son capaces de obtener residencia legal, alcanzan los objetivos de la migración, movilizan recursos (ahorros o contactos personales) y permanecen en promedio de 4 a 15 años en el país receptor (49). Entre los hechos que el PAC valora para decidir permanecer o no en el área receptora, está tener situación legal de permanencia. En dos estudios que reportaron la intención de migrar en retorno a sus países, tanto por médicos libaneses que trabajan en EE.UU (22) como por médicos de distintas nacionalidades que laboran en Irlanda (23), se encontró que la falla para obtener la ciudadanía del país receptor era un factor significativo para decidir el retorno al país emisor. La aceptación del médico especialista venezolano en diferentes países es evidente según los testimonios de nuestros entrevistados y, de hecho, se constató que todos ellos, por ejemplo, detentan estatus legal en los países de acogida. Por tanto, esta acogida que se brinda al médico especialista venezolano en los diferentes países podría dificultar que esta persona decida emprender la migración de retorno y este hallazgo sustenta la teoría del capital humano para comprender la migración de retorno de estos PAC.

Otros aspectos del fenómeno de la emigración médica venezolana se han investigado. Hernández y Ortiz (20) encuestaron a 36 estudiantes de medicina venezolanos y detectaron intención de emigrar en 13,8 % de ellos. Estos autores también indagaron las razones que podrían influir en los estudiantes a salir del país y encontraron que motivos laborales, como, por ejemplo, conciliar la vida personal y laboral, obtener mejor remuneración y trabajar en un mejor sistema de salud, serían las principales causas para emigrar. En cambio, las razones personales y del contexto familiar tendrían poco peso en la decisión de migrar, ya que apenas 3 % de los estudiantes las mencionaron como determinantes. Estos hallazgos difieren de los encontrados en nuestro trabajo, en el que, para el médico especialista, tanto el factor personal como el familiar son importantes. Pero hay que acotar que los entrevistados por Hernández y Ortiz son estudiantes de medicina que podrían tener poca responsabilidad de su grupo familiar, a diferencia de los sujetos de investigación del

presente estudio, en quienes los hijos constituyen un factor de peso en las decisiones que toman.

Asimismo, dos médicas especialistas emigrantes venezolanas, ambas dermatólogas, han analizado y reportado su experiencia personal. Una de ellas, Pasquali (50) emigró a España hace 12 años y concluyó que situaciones propias de la globalización facilitaron el proceso migratorio; esto coincide con el testimonio de varios de nuestros entrevistados, para quienes sus experiencias migratorias fueron influenciadas positivamente por hechos propios de la globalización. La segunda dermatóloga citada, Zerpa (51), luego de emigrar y establecerse en EE.UU, encontró que las redes sociales existentes y el capital humano (estudios, entrenamiento y experiencia profesional) que posee, le permitió llevar a cabo una inserción exitosa en el área de migración escogida. En nuestra investigación encontramos hallazgos similares que refuerzan lo reportado por esta médico migrante venezolana. Estas conclusiones personales de las dos dermatólogas venezolanas migrantes mencionadas refuerzan la validez de nuestros hallazgos.

En casi todos los médicos especialistas entrevistados detectamos la presencia de compromiso con Venezuela, este fue expresado de diferentes maneras y podría traducirse en colaboración efectiva con el país. Igual hallazgo fue reportado en 2016 por Páez (52) luego de encuestar a 450 venezolanos de diferentes estratos sociales y educativos y quienes viven en diferentes países. El 86 % de ellos mostro disposición a colaborar con Venezuela, aunque, reconocen que para lograr eso hay que identificar y organizar los venezolanos en el exterior, así como establecer vinculación efectiva con las instituciones de Venezuela. Como menciona Páez:

El fenómeno (migratorio) exige una nueva mirada y forma de concebirlo. De este modo, el país puede sacar el mejor de los provechos de una ciudadanía dispuesta a colaborar y aportar lo mejor de sí para la reconstrucción del país.

Los planes de retorno para los emigrantes son una manera de afrontar la migración humana y sus consecuencias. En Latinoamérica encontramos respuestas tan disímiles como el caso de Colombia con políticas públicas de migración y retorno débiles por no considerarlas

prioritarias en la agenda política de gobierno (53) o el plan Bienvenidos a Casa formulado por el Estado ecuatoriano desde 2008 y que plantea una política clara para incentivar el retorno del migrante (54). Diseñar planes que faciliten el retorno de los médicos venezolanos emigrantes una vez que cambien las condiciones sociales, políticas y económicas que condicionaron los factores de expulsión mencionados por ellos, podría ser considerado por los hacedores de políticas públicas para mejorar el sistema de salud venezolano en ese momento. En ese sentido, indagamos acerca de cuáles premisas deberían tener los planes de retorno para los médicos venezolanos que han dejado el país. En general, la mayor parte de las respuestas solicitan mejoras en las condiciones de trabajo o en la recuperación de los cargos que ocupaban en el sistema público de salud. Estos puestos de trabajo los perdieron al emigrar y consideran que una ayuda importante sería recuperar los mismos una vez que vuelvan a Venezuela. Adicionalmente, otras opiniones proponen ayuda de una manera más personal como facilidades para la importación de bienes, préstamos iniciales o ayudas económicas que faciliten la incorporación a la sociedad venezolana.

En lo que respecta a las debilidades de este trabajo podemos mencionar que en las personas entrevistadas hay poca representación de individuos con menos de 40 años, solteros o con una estancia inferior a los cinco años en el área receptora. Esto podría restar validez a nuestros hallazgos. Sin embargo, a diferencia de la exploración cuantitativa en la que el resultado es generalizable, en la investigación cualitativa, precisamente, se busca a partir de la exploración en profundidad de un individuo y sus experiencias con el mundo donde vive y trabaja, identificar hechos que expliquen el fenómeno social que se da en determinado segmento poblacional en una época y en una región. Además, el hecho de alcanzar el punto de saturación en muchas respuestas, como, por ejemplo, el compromiso que el médico especialista venezolano mantiene con su país, sin importar la edad o los años que ha vivido afuera, confiere solidez a los hallazgos y resta importancia al menor número de entrevistados respecto a otros.

Otra deficiencia que pudiera tener esta investigación, en este caso respecto a la migración

de retorno, es que analizar factores que la explican al entrevistar a médicos que aún no han regresado a Venezuela tiene menos trascendencia que indagar estos elementos en médicos que ya retornaron al país. En cualquier caso, los hallazgos de este trabajo pueden constituir una aproximación inicial al estudio de la migración de retorno y ser considerados por los responsables de formular e implementar planes de retorno para este grupo poblacional. Además, se identificó y estableció la existencia de vínculos emocionales entre el PAC venezolano migrante y el país y esto puede ser usado por programas como, por ejemplo, Talento Venezolano en el Exterior (TALVEN). Desde 2010, por medio de TALVEN, PAC venezolanos migrantes han aportado sus conocimientos y experiencias a sus pares radicados en Venezuela dando conferencias, vinculando centros venezolanos y extranjeros o asesorando a estudiantes nacionales con sus trabajos de postgrado (55).

CONCLUSIÓN

Este trabajo evaluó a la luz de varias teorías usadas para el estudio de las migraciones, los factores que influenciaron la decisión de emigrar de médicos especialistas venezolanos durante años recientes. Así mismo, se identificaron los factores que podrían incidir en la eventual migración de retorno de estos PAC y los hallazgos fueron valorados, igualmente, acorde con los marcos teóricos y tipologías conocidas para estudiar este proceso. Varias causas que llevaron a médicos especialistas venezolanos a emigrar pueden ser explicadas principalmente por medio de la teoría de los factores de expulsión-atracción, así como de la teoría de las redes migratorias y del sistema-mundo. Dentro de los factores de expulsión-atracción, en el contexto sociopolítico, económico y temporal en que el médico especialista venezolano decidió migrar, identificamos que la inseguridad personal, la pérdida del poder adquisitivo y la carencia de insumos de trabajo, tanto en el sistema público como privado de salud, tuvieron un peso importante. Igualmente, las conexiones internacionales sustentadas en la globalización y que permiten el establecimiento de redes con sus pares en los países receptores, tuvieron valor para

el médico especialista venezolano que emigró, así como las relaciones establecidas entre Venezuela y otros países, como España, por ejemplo, a lo largo de la historia de estas naciones.

Respecto a los factores que podrían explicar la presumible migración de retorno, eventos que corresponden a la teoría del transnacionalismo son encontrados reiteradamente en los relatos de los médicos emigrantes venezolanos, como por ejemplo que muchos de ellos, luego de años de haber partido aún siguen siendo requeridos por sus pacientes a través de las diferentes redes sociales. Por otro lado, el capital humano que lleva consigo el médico especialista se transforma en una suerte de barrera que dificulta el retorno, ya que la aceptación en los diferentes países receptores es alta y esto determina que el médico especialista migrante se sienta estimado en su nuevo entorno. Finalmente, en las entrevistas realizadas encontramos que médicos especialistas venezolanos mantienen un vigoroso compromiso con el país y este fue expresado de diferentes maneras en los relatos de los participantes.

De modo que la migración del médico especialista venezolano debe ser estudiada desde diferentes perspectivas que incluyan las personas que migran, el entorno familiar, las circunstancias de tiempo y espacio en que se dan y finalmente, las condiciones sociales, políticas y económicas, tanto de la región emisora como de la receptora. Comprender estos hechos e incorporarlos en la formulación de políticas públicas que se planteen para afrontar las consecuencias de la migración médica en Venezuela, fortalecerá estas propuestas y las hará más provechosas para todos los actores involucrados.

Agradecimientos

Agradecemos al Lic. Gerardo González, profesor adjunto del Centro de Políticas Públicas del Instituto Estudios Superiores de Administración (IESA), Caracas, Venezuela por la tutoría para realizar este trabajo. Igualmente, reconocemos a la organización Médicos Unidos por Venezuela por permitirnos acceder a las bases de datos creadas por sus filiales fuera de Venezuela para encontrar y entrevistar a los sujetos de estudio de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Organización Internacional para las Migraciones. (2018). Tendencias migratorias en las Américas, República Bolivariana de Venezuela, (Reporte septiembre 2018). Recuperado de: https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_Americas_Venezuela-Septiembre_2018.pdf
2. Beyond borders: a look at the Venezuelan exodus. [Internet]. The World Bank. 2019 [citado 9 abril 2020]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/864341554879205879/Beyond-Borders-A-Look-at-the-Venezuelan-Exodus>
3. Requena J, Caputo C. Pérdida de talento en Venezuela: migración de sus investigadores. *Interciencia*. 2016; 41(7):444-453.
4. Más de 26 mil médicos se han ido del país en los últimos 14 años, según la FMV. [Internet]. 2018; Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/mas-26-mil-medicos-se-han-ido-pais-ultimos-14-anos-segun-fmv/>
5. Más de 30 000 médicos se han ido de Venezuela. [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2019/09/12/fmv-30-000-medicos-se-han-ido-de-venezuela-12sep>
6. Sistema de salud en Venezuela en riesgo por crisis económica. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://revistasic.gumilla.org/2018/sistema-de-salud-en-venezuela-en-riesgo-por-crisis-economica/>
7. CODEVIDA. El Derecho a la Salud en Venezuela [Internet]. 2015 [citado 10 abril 2020] p. 8,9. Disponible en: <https://coalicionporlavida.wordpress.com/about/documentos/informes/comision->
8. Page KR, Doocy S, Reyna Ganteaume F, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis: a regional emergency. *Lancet*. 2019;393(10177):1254-1260.
9. Marcano Amador H. Consideraciones acerca de la disminución de las solicitudes de Ingreso a los postgrados de Medicina Interna. *Med Intern*. 2011;27(1):33-36.
10. Creswell JW. *Research design: Qualitative, Quantitative, and mixed methods approach*. 3rd edition. Thousand Oaks, CA: Sage 2009.
11. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):613-619.
12. Valles M. *Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos*. Madrid: CIS. 2009.
13. Ibáñez J. *Más allá de la Sociología, M. A. El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI. 1979.
14. Docquier F, Marfouk A. International migration by education attainment. 1990–2000. En: Ozden C, Schiff M, editors. *International migration, remittances and the brain drain*. Washington, DC: World Bank & Palgrave MacMillan, 2006.
15. Docquier F, Rapoport H. *The Brain Drain*. En: Blume L, Durlauf S, editors. *New Palgrave Dictionary of Economics*. 2nd edition. Londres: Palgrave and MacMillan; 2006.
16. Gibson J, McKenzie D. Eight questions about brain drain. *J Econ Perspec*. 2011;25(3):107-128.
17. Serbia JM. Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática*. 2007;4(7):3.
18. Boboc C, Boncea I, Manea D. The international migration of Romanian physicians. *Econ Comput Econ Cybern Studies Res*. 2015; 49(4).
19. Botezat A, Ramos R. Physicians' brain drain—a gravity model of migration flows. *Globalization and Health*. 2020;16(1):1-13.
20. Hernández T, Ortiz Gómez Y. La migración de médicos en Venezuela. *Rev Panamer Salud Pública*. 2011;30: 177-181.
21. Malik S, Doocy S, Burnham G. Future plans of Iraqi physicians in Jordan: Predictors of migration. *Internat Migration*. 2014;52(4):1-8.
22. Akl EA, Maroun N, El-Asmar K, Abou Jaoude E, Irani J, Badr K. Willingness of Lebanese physicians in the United States to relocate to Lebanon. *Human resources for health*. 2012;10(1):15.
23. Brugha R, McAleese S, Dicker P, Tyrrell E, Thomas S, Normand C, et al. Passing through—reasons why migrant doctors in Ireland plan to stay, return home or migrate onwards to new destination countries. *Hum Resour Health*. 2016;14(Suppl 1):35.
24. Serra MN. Academic trajectories and highly qualified migration: Approach to the case of scientists return to Santa Fe city (2001–2015). *Estudios Sociales. Rev Univer Semestral*. 2018;55(2):27-55.
25. Brettell CB and Hollifield JF. *Introduction Migration Theory Talking across Disciplines*. En *Migration Theory Talking across Disciplines*. 4 edition. New York, Routledge. 2015
26. Harris JR, Todaro MP. Migration, unemployment and development: a two-sector analysis. *The American Economic Review*. 1970;60(1):126-142.
27. Kurekova L. Theories of migration: Conceptual review and empirical testing in the context of the EU East-West flow. En *Interdisciplinary conference on Migration. Economic Change, Social Challenge*; 2011:6-9, University College London.
28. Massey DS, Arango J, Hugo G, Kouaouci A, Pellegrino

- A, Taylor JE. Theories of international migration: A review and appraisal. *Popul Develop Review*. 1993;19(3):431-466.
29. Arango J. Theories of international migration. In: Joly D, editor. *International migration in the new millennium*. London: Routledge; 2004.
 30. Niebrzydowski S, De la Vega I. Venezuela, política y emigración. El caso de la industria petrolera en 2002 y 2003. En: De La Vega I, editor. *La Diáspora del conocimiento. Talento venezolano al mundo*. Caracas: Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales de Venezuela; 2010.
 31. Wallerstein I. *The Modern World-System: Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Sixteenth Century*. New York: Academic Press; 1976.
 32. Srilangarajah Virou. CEASEFIRE [Internet]. (2018). We are here because you were with us: Remembering A. Sivanandan (1923–2018). [Citado 2020, mayo 9] Recuperado de <https://ceasefiremagazine.co.uk/us-remembering-a-sivanandan-1923-2018/>
 33. Páez T, Phélan M. Emigración venezolana hacia España en tiempos de revolución bolivariana (1998-2017). *Rev Intern Estudios Migratorios (RIEM)*. 2018;8(2):319-355.
 34. Dickinson E. The Onset of a Borderless World. En: *Globalization and migration: A world in motion*. Maryland: Rowman & Littlefield; 2017.p.1-19.
 35. WHO, (2010) User's guide, The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel [archive PDF] Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70525/WHO_HSS_HRH_HMR_2010.2_eng.
 36. Dumont J, Spielvogel G. La migración de retorno una nueva perspectiva. *Perspectivas de las migraciones internacionales*, Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. 2008.
 37. UN DESA. (1998). *Recommendation on Statistics of International Migration, Revision 1*. 94. 2020, mayo 26, Recuperado de https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_58rev1e.pdf.
 38. Appleyard RT. Determinants of return migration—a socio-economic study of United Kingdom migrants who returned from Australia 1. *Economic Record*. 1962;38(83):352-368.
 39. Cerase FP. Expectations and reality: A case study of return migration from the United States to Southern Italy. *Interna Migra Rev*. 1974;8(2).
 40. Gmelch, G. Return migration. *Annual review of anthropology*. 1980;9(1).
 41. King R. Return migration and regional economic development: An overview. *Return migration and regional economic problems*, London, Routledge. 1986.
 42. Jáuregui J, Valverde J. Una aproximación a las definiciones, tipologías y marcos teóricos de la migración de retorno. *Rev Bibliog Geog Cien Soc*. 2014;19(1084):1-29.
 43. Schiller NG, Basch L, Blanc-Szanton C. Transnationalism: A new analytic framework for understanding migration. *Ann New York Acad Sci*. 1992;645(1):1-24.
 44. Levitt P. Social remittances: Migration driven local-level forms of cultural diffusion. *Internat Migration Rev*. 1998;32(4):926-948.
 45. Nwadiuko J, James K, Switzer G E, Stern J. Giving Back: A mixed-methods study of the contributions of US-Based Nigerian physicians to home country health systems. *Globalization and Health*. 2016;12(1):33.
 46. Constant A, Massey DS. Return migration by German guest workers: Neoclassical versus new economic theories. *Internat Migration*. 2002;40(4):5-38.
 47. Reynolds T. Ties that bind: Families, social capital and Caribbean second-generation return migration. *University of Sussex, Sussex Migration Working Paper* 2008;46.
 48. Sevilla A. Capital Humano. 2020, mayo 27, de Economipedia Recuperado de <https://undes.com/definiciones/capital-humano.html>
 49. Cassarino JP. Theorizing return migration: The conceptual approach to return migrants revisited. *International Journal on Multicultural Societies (IJMS)*. 2004;6(2):253-279.
 50. Pasquali P. A dermatologist's peek at emigration and professionalism: Looking at the stream from the inside. *Clin Dermatol*. 2020;38(5):516-519.
 51. Zerpa O. Migration of physicians and keys to success. *Clin Dermatol*. 2020;38(5):523-528.
 52. Páez T. De la decisión de emigrar al compromiso desde la distancia. En: Páez T, editor. *La voz de la diáspora venezolana*. 2.ª edición. Caracas: El Estilete; 2016.p.314-330.
 53. Bedoya M. El papel de las políticas públicas de migración y retorno en Colombia en el marco de la crisis económica mundial: los casos del Eje Cafetero, Cali, Medellín y Bogotá. *Estudios Políticos*. 2015;(46):79-99.
 54. Moncayo M. Migración y retorno en el Ecuador: entre el discurso político y la política de gobierno [Internet] Quito. FLACSO - Sede Ecuador; 2011. Recuperado de: <http://200.41.82.22/bitstream/10469/3629/1/TFLACSO-2011MIM.pdf>
 55. Peralta RD. Pequeños triunfos. En: Peralta RD, Lares C, Kerdel F, editores. *Diáspora del talento. Migración y educación en Venezuela: análisis y propuestas*. Valencia: TALVEN; 2014,