

La gestión médica en el contexto de la migración. Una resignificación desde la venezolanidad

Alejandra Rosario Oliveros Rojas

Gerente General Urolaser

Universidad Central de Venezuela

Línea de Investigación: Gerencia y Complejidad

Post- doctorado en Gerencia

orcid: 0000-0001-9689-7067

alejandraoliverosr03@gmail.com

Quito - Ecuador

Fecha de recepción: 26-10-2020

Fecha de aceptación: 14-11-2020

Resumen

La turbulencia que acicala el mundo actual se asocia a la complejidad, el dinamismo y la incertidumbre del entorno mundial. La migración internacional responde principalmente al efecto globalizador, se estima según los autores consultados que "175 millones de profesionales viven fuera de su país de origen y que, 65 millones son económicamente activos" En estos movimientos migratorios, se encuentran elementos como: la transición demográfica, la globalización de los medios de comunicación, la dependencia cultural, las estrategias socio-culturales y las redes familiares. La migración es un fenómeno complejo, que tiene eco en diferentes realidades sociales y más aún en el sector salud; por tanto, el objetivo de esta investigación es resignificar la gestión médica

venezolana en el contexto del fenómeno migratorio actual. La metódica se enmarca dentro de lo interpretativo; la muestra estuvo conformada por: pacientes (74) y médicos venezolanos (57) migrantes; la entrevista semi-estructurada permitió un ejercicio hermenéutico de los discursos, donde se obtuvieron los significados de: hospitalidad, conocimiento médico, costos administrativos, datos epidemiológicos, empatía, compañerismo y solidaridad. Significados que fueron reagrupados en cuatro grandes categorías: Profesión como Praxis la Identidad, lo Cultural y el Ethos profesional. Estas categorías permitieron la resignificación de la Gestión Médica Venezolana, encontrando como reflexión final a la venezolanidad como eje transversal en el fenómeno.

Palabras clave:
Gestión médica; migración;
venezolanidad

Medical management in the context of migration. A resignification from the Venezuelan perspective.

Abstract

The turbulence that spreads the world today is associated with the complexity, dynamism and uncertainty of the global environment. International migration responds mainly to the globalizing effect, it is estimated according to the authors consulted that "175 million professionals live outside their country of origin and that 65 million are economically active" In these migratory movements, there are elements such as: the demographic transition, the globalization of the media, cultural dependence, sociocultural strategies and family networks. Therefore, migration is a complex phenomenon, which is echoed in different social realities and even more so in the health sector. Therefore, the objective of this research is to redefine

Venezuelan medical management in the context of the current migratory phenomenon. The method is framed within the interpretative, the sample was made up of: migrant Venezuelan patients (74) and doctors (57), the semi-structured interview allowed a hermeneutical exercise of the discourses, where the meanings of: hospitality, medical knowledge were obtained, administrative costs, epidemiological data, empathy, camaraderie and solidarity. Meanings that were regrouped into four large categories: Profession as Praxis, Identity, Cultural and professional Ethos. These categories allowed the resignification of the Venezuelan Medical Management, finding Venezuela as a final reflection as a transversal axis in the phenomenon.

Keywords:

*Medical management; migration;
Venezuela*



Introducción

Para Manucci (2009): "El incipiente siglo XXI transita un momento de profundas transformaciones en los procesos económicos, que generan una transición turbulenta desde una dinámica previsible, sustentada en el antiguo modelo industrial hacia una conformación económica aún desconocida de escenarios imprevisibles" (s/p). Agrega que desde los primeros años de este siglo "han sido uno de los momentos históricos más paradójales que el mundo haya vivido en las últimas décadas con un vasto paisaje de procesos contradictorios, movimientos impredecibles y situaciones inéditas que aparecieron más allá de las previsiones y los pronósticos" (s/p).

Desde esta realidad, se reconoce que estudiar la gestión médica venezolana en el contexto de la migración, implica enfrentarse a un fenómeno complejo, atado a un alto nivel de incertidumbre del entorno actual, donde se reconoce que "La gestión trata de la acción humana, por ello, la definición que se dé de la gestión está siempre sustentada en una teoría-explicita o implícita de la acción humana". La gestión es "una capacidad de generar una relación adecuada entre la estructura, la estrategia, los sistemas, el estilo, las capacidades, la gente, y los objetivos superiores de la organización considerada". La sintetiza como

"la capacidad de articular los recursos de que se disponen de manera de lograr lo que se desea"(Cassasus, 2000, p.4).

Sin embargo, hablar de gestión demanda situar el contexto donde subyace, así como sus prácticas; ésta no escapa de las turbulencias de este momento epocal. Rivera (2010), al citar a Buganza, y otros, sostiene que la "turbulencia indica el nivel de variabilidad del estado del entorno, el cual depende de la dinámica y la complejidad del mismo. Así, la turbulencia se asocia a la complejidad, el dinamismo y la incertidumbre del entorno mundial". La migración internacional responde principalmente al efecto globalizador actual. Hernández (2017), estima que "175 millones de profesionales viven fuera de su país de origen y que, 65 millones son económicamente activos". En estos movimientos migratorios, refiere el autor, se encuentran variables como: "la transición demográfica, la globalización de los medios de comunicación, la dependencia cultural, las estrategias socioculturales y las redes familiares" (p. 178).

Arango (2003), plantea que desde el mosaico teórico contemporáneo, se aprecia que en "el último cuarto del siglo XX, grosso modo, las migraciones internacionales han experimentado cambios tan profundos que hacen permisible hablar de una nueva era en la historia de la movilidad humana"(s/p).

Sin embargo, las limitaciones de las teorías sobre las migraciones son parte integral de las dificultades generales que experimentan las ciencias sociales cuando tratan de explicar el comportamiento humano. Establece el autor, que el progreso del conocimiento en este terreno se debe más a la investigación empírica, a menudo divorciada de la teoría, que a los efectos iluminadores de ésta. Es cierto que el conjunto de teorías, y especialmente de marcos conceptuales disponibles hoy en día, representa una clara mejora con respecto al estado de cosas prevalentes hace unos pocos decenios.

Sin embargo, en conjunto, la contribución de las teorías a la comprensión de las migraciones sigue siendo limitada, más de lo que razonablemente cabría esperar de ellas. "La profusión de formas y procesos que constantemente revela la investigación empírica y el dinamismo que manifiesta una realidad en continuo cambio contrastan con las limitaciones del arsenal teórico disponible" (s/p). El autor anteriormente señalado, expresa que la migración es un fenómeno que desarrolla su dinámica propia y se perpetúa a sí misma, ésta modifica la realidad de tal forma, que induce a desplazamientos subsiguientes por medio de una serie de procesos socioeconómicos como la expansión de redes; se puede considerar la presencia de redes profesionales.

En Ortín (2013), “las migraciones, por su cuantificación y significación socio-económica y cultural en el mundo actual han de ser consideradas procesos sociales totales –esto es, procesos transversales y transversalizadores que afectan a todos los ámbitos y planos de la vida en sociedad” (p.10). Desde esta posición que sirve de pautas a la investigación, se presentan el propósito central del estudio que es: Generar una premisa teórica para re-significar la gestión médica en el contexto de la migración venezolana. En esta investigación sobre la gestión médica “a la hora de caracterizar localmente a la migración” recae dentro del plano de consideración que Ortín (2013) denomina el migrante laboral. Así, la referida gestión médica se contextualiza en este plano. “Planos por los que la aptitud del migrante globalmente considerada ha de enfrentarse a las actitudes y prácticas (en la dirección que sea) del migrante y del autóctono a escala local” (p.11), en este caso la gestión médica.

La migración médica venezolana como objeto de estudio

En materia, el caso venezolano, Hernández y Ortiz Gómez (2017) refieren que la migración de personal de “salud dentro del territorio nacional o hacia países desarrollados conlleva problemas en el funcionamiento de los sistemas

sanitarios porque genera escasez, distribución inadecuada y falta de idoneidad y adecuación por parte del personal médico a las necesidades de la población”. En Venezuela, fuentes no oficiales señalan que el flujo migratorio de profesionales de la salud hacia países vecinos se inició en 1983, aunque tal fenómeno es difícil de cuantificar e incluso de comprobar debido a la también frecuente movilización de profesionales para cursar estudios de postgrado.

Advierte Barreto (2020), que: “Ser médico venezolano en este tiempo supone retos a los que nunca se había enfrentado un profesional” al citar a la organización Alianza Venezolana por la Salud refiere, que para principios del 2020, se registra un éxodo de aproximadamente 25.000 médicos, cifra que representa un tercio (33%) de la población activa de médicos. De igual manera, refieren que el 45% de los médicos que viven en el país manifiestan una intención cierta de emigrar, un 40% percibe la migración como una posibilidad y sólo un 15% refiere que no migrará. Este incremento pudiese estar asociado a razones de carácter económico, entre otras, Keeling (2004) y Solimaro (2003), apuntan que los movimientos migratorios se ven incrementados en situaciones de crisis socioeconómicas.

El médico venezolano actual se encuentra ante el reto de permanecer en el país y apli-

car los conocimientos adquiridos o buscar nuevas oportunidades fuera de su frontera, que le brinde mejores condiciones en su ejercicio profesional. Esta migración se ve favorecida por la existencia de una alta demanda internacional de personal médico y por la presencia de convenios interinstitucionales que agilizan el reconocimiento de títulos médicos venezolanos. La investigación realizada por Hernández (2017), establece que la mayor motivación de la migración médica en Venezuela responde a inquietudes profesionales, hallazgo similares a los encontrados por Loeffler (2013), quien refiere: “buscar horizontes en otro lugar representa, más que una alternativa económica, una oportunidad de satisfacer expectativas de desarrollo de carrera” (p.179). Otro elemento promotor de la migración, refiere el estudio, es la poca remuneración a los médicos en Venezuela.

En esta línea argumentativa, Gómez Walteros (2010), sostiene que cuando las personas migran, “llevan consigo sus conocimientos, costumbres, ideologías; por eso no se puede reducir la migración a un hecho de competencia salarial entre trabajadores nacionales e inmigrantes y de flujos monetarios simplemente, sino que en ella concurren muchos factores a tener en cuenta” (p.84). Así, “La 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” (Hernández, Ortiz Gómez 2011, p177).

Al respecto, Hernández, Ortiz Gómez (2011), en su investigación sobre la migración médica venezolana, “no se identificó a la situación política y económica como factor motivador de la emigración de médicos venezolanos, la intención de emigrar vinculada principalmente a razones laborales alcanzó un 13,8%”. Refieren que “hará falta una segunda fase investigativa para indagar las razones, las implicaciones y los factores que influyen en las diferencias preliminarmente encontradas entre las apreciaciones de los grupos” (p.180). El incremento sustancial de la migración en estos últimos años, según la encuesta el Proyecto Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población Venezolana (2020) en Venezuela “La migración forzada de carácter masivo ocurrida en el último quinquenio trastocó el proceso de transición demográfica y ha tenido fuerte impacto sobre el volumen y la composición de la población” Señala que se “contabiliza en 5 millones el stock de venezolanos repartidos por el mundo” (s/n).

Lorenzo (2020), refiere que según el “balance de la ONG Médicos Unidos de Venezuela,

la decisión de quedarse y la incertidumbre del país en el que les tocará aplicar lo aprendido” (s/p), de ahí, que 24.000 especialistas venezolanos migrantes pueden estar cumpliendo actividades inherentes a la gestión médica. Destacándose que en los países de acogida se escucha de las bondades del médico venezolano. En general, en la revisión de la literatura, se encuentra que el término gestión, hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Desde la perspectiva druckeriana la gestión consiste en entrelazar funciones para crear una política corporativa y organizar, planear, controlar, y dirigir los recursos de una organización con el fin de lograr los objetivos de dicha política; hace referencia a la acción, revisión, visualización, empleo de los recursos y esfuerzos a los fines que se desean alcanzar; la secuencia de actividades que habrán de realizarse para lograr los objetivos en el tiempo requerido.

Ahora bien, de acuerdo a las observaciones, se aprecia que en diferentes regiones del mundo los pacientes tienen una imagen del médico venezolano como un ser, dedicado al “cuidado” del paciente, éste constituye un formidable acto de responsabilidad en la relación médico-paciente, el cual trasciende las categorías éticas y jurídicas convencionales” (s/p). En estos casos, lo aprendido permea e influye en la gestión, se parte del supues-

to, que no ha sido sustantivado esa formación que trasciende fronteras. En esta trama, se plantea el dilema de explicar para avanzar y orientar en esta investigación, se requiere formular la pregunta que originó el problema expuesto, como es: ¿De qué manera la gestión médica en el contexto de la migración produce nuevos significados que dan cuenta de la venezolanidad?

Y ¿Desde qué lógicas de la gestión médica migrante se puede resignificar esta tipología de gestión? Se trata de dar un nuevo uso o significado al término gestión médica, Ahora bien, el por qué resignificar la gestión médica, en Arribas (2008), se encuentra que la praxis intenta aprehender y modificar las relaciones entre los significados sin perder de vista el hecho de que tanto unas como otros son siempre indeterminados. Los significados están continuamente transformándose, se escapan de las manos, y su entidad es en cierta manera incomprensible.

Sustento Metodológico

En esta sección, se expone el camino de la investigación, que conduzca a la generación de una premisa teórica. En esta investigación que es de carácter cualitativo se interesa comprender, por la manera en la que el mundo interpreta la gestión médica venezolana en el contexto de la migración.



Para lograr el horizonte epistemológico del fenómeno de la gestión médica, se precisa tomar en cuenta lo planteado por Ugas, (2005); es decir, asumir la subjetividad como elemento diferenciador para transitar lo efímero del mundo laboral en el contexto de migración.

Este enfoque de la investigación, permite estudiar e interpretar el mundo laboral desde la cotidianidad de los sujetos que la viven y por lo tanto permite comprender los reales significados, el sentido de la problematización social, lo cual nos conlleva a aceptar los planteamientos de Schütz, cuando incorpora a las ciencias sociales el método fenomenológico. En su teoría de la construcción social de la sociedad Schütz (1962), la estructura ontológica del mundo de la vida es producida mediante la acción social. La realidad como el mundo del sentido común "es la escena de la acción social; en él los hombres entran en mutua relación y tratan de entenderse unos con otros, así como consigo mismos" (pp.16-17). El sociólogo nos habla de "acciones dentro del mundo y sobre él", son manifestaciones de la vida espontánea del hombre, significados, que envuelven las experiencias subjetivas y el mundo de la vida del sujeto.

En Schütz (1932), esta realidad es el mundo de la vida cotidiana que los sujetos viven en una actitud natural, desde

el sentido común. Esta actitud al hacer frente a la realidad proporciona a los sujetos un mundo social externo regido por leyes, en el que cada sujeto vive experiencias significativas y asume que otros también las viven, pues es posible ponerse en el lugar de otros; desde esta actitud natural el sujeto asume que la realidad es comprensible desde los conceptos del sentido común que maneja, y que esa comprensión es correcta (p.37-39). En este sentido, existe un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales o imaginarios; es la realidad. Schütz (1973), expresa que "el mundo de la vida no es mi mundo privado ni tu mundo privado, ni el tuyo ni el mío sumados, sino el mundo de nuestra experiencia común" (p. 82). La experiencia personal inmediata tiene relación con la perspectiva desde la que el sujeto aprehende la realidad, y la comprensión se hace en relación a la posición que ocupa en el mundo. El espacio y el tiempo en que transcurre el individuo determinan sus vivencias.

Además, se consideraron los aspectos procedimentales del diseño metodológico desarrollado por Murcia, Arango, Castañeda y Duque, citados en Murcia y Jaramillo (2001) en base a perspectiva de la complementariedad, así, se formularon tres categorías teóricas, estas fueron "encontradas en la revisión teórica" (p.78). Sin

obviar la recursividad en esta fase. En este estudio se reconoce la migración como un fenómeno complejo, y abordar la realidad en un primer momento, nos lleva a comprenderla desde diferentes ángulos de análisis, sin descartar las posibles emergencias.

En relación a los aspectos teóricos-procedimentales que permiten materializar el camino de este método, se comparte con Denzin (2008) que "las posturas paradigmáticas implica una odisea personal; esto significa que cada quien tiene una historia personal con su paradigma de preferencia y eso debe respetarse" (p.72). Según Canales (2006): Lo cualitativo remite a la idea de "inmersión o de indagación intensiva en los contextos en que los significados mentados circulan y se intercambian o en que la acción social misma ocurre", por ende, "lejos de dar todo por sobreentendido se pretende acceder a los procesos de construcción social que sirven de base para el despliegue de las relaciones humanas" (p. 239).

En este orden, continuando con Canales, (2006), este estudio cualitativo- comprensivista e interpretativista "busca a través de los discursos de los sujetos, introducir nuevas, interesantes y posibilitarias argumentaciones en torno a los niveles y dimensiones de la realidad" (p.240). Este método busca interpretar el sentido



de la gestión médica, y éstas se revelan, a través de un ejercicio fenomenológico en las siguientes fases:

Fase I. Selección del contexto de la investigación. En León (2009), el análisis fenomenológico muestra, "que los objetos no se dan a la conciencia aisladamente, sino insertos en un contexto mayor, en el que se destacan como lo que son. Este contexto es el mundo, horizonte general de todo lo que es y puede llegar a ser contenido de la experiencia" (p.3). De ahí, que se recopilaban las vivencias percibidas por los sujetos que integraron el estudio, el contexto estuvo representado por países que de acuerdo a ACNUR son los destinos con mayor afluencia de la migración venezolana: España, EEUU, Canadá, Colombia, Ecuador, Perú y Argentina.

Fase II. Selección de los sujetos. En Tsereth, (s/a) para Schütz la configuración particular del sujeto está también sometida a la intersubjetividad, que constituye una característica del mundo social. Para la selección de la muestra, se considera lo expuesto por Mendieta Izquierdo (2015), que la cuestión del "número de sujetos no es lo central en investigación cualitativa, lo central es describir qué estrategia, que tipo de muestreo se va hacer y cómo se va hacer, siempre de acuerdo a la pregunta y al diseño de investigación", lo sustancial es "describir cómo

se construye la estrategia" (p.1148). De esta manera, en el año 2020 se entrevistaron dos grupos de sujetos:

- El primer grupo estuvo representado por 74 pacientes venezolanos migrantes, en edades comprendidas entre 32-85 años y con patologías crónicas, las cuales ameritan asistencia médica continua a quienes se le realizó la siguiente pregunta: ¿Qué extraña usted más de la atención médica en Venezuela?

- El segundo grupo correspondió a 57 médicos especialistas venezolanos migrantes, en edades comprendidas entre 38-72 años, a quienes se le formularon dos preguntas: a) Refiera el elemento medular sobre el cual usted fundamenta su ejercicio profesional y b) ¿Qué es lo que más extraña de trabajar con equipos médicos venezolanos?

No obstante, se optó por un muestreo por conveniencia para la selección de los sujetos. Éste se utiliza "cuando se elige una población y no se sabe cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentren..., también se utiliza en fenómenos muy frecuentes pero no visibles" (Mendieta Izquierdo 2015 p.1149). Además que el criterio de la muestra es netamente cualitativo, la selección de los sujetos fue por conveniencia.

Fase III. Elección de técnicas e instrumentos para el desarrollo de la investigación. La entrevista semiestructurada fue el instrumento seleccionado para la recolección de la información; con una serie de preguntas previamente elaboradas, Pino, (s/f), afirma: "es una técnica cualitativa de observación directa; entre el investigador y el entrevistado, entraña un contacto vivo y se precisa una interacción de tipo personal que produce una información en un contexto social determinado", la principal característica es la subjetividad de la información que se obtiene. (p.195). Para Moustakas (1994), ésta envuelve un procedimiento formal e interactivo y recurre a preguntas abiertas. Esta entrevista se apoyó en las tecnologías de información y comunicación específicamente con la aplicación que permite otro tipo de comunicaciones interactivas, reconocida como Whats App. La justificación de esta herramienta la encontramos en Ralón y Ramírez (2015) cuando entrevista al filósofo Günter Figal, quien dice, que la información a través de la tecnología puede ser concebida si "reflexionamos y la describimos correctamente, y una descripción semejante nos remitiría, muy probablemente, a nuestra interacción personal inmediata tal y como es descrita por la fenomenología clásica" (s/n).

Fase IV. Tratamiento de los datos. El procesamiento



de la información se efectuó siguiendo el método fenomenológico desde la línea teórica de Schütz, la información obtenida de los sujetos objeto de estudio, se organizó tomando como base los datos cualitativos de la entrevista a través de los significados que emerjan en ese procedimiento en función de cada categoría. En relación a los significados se entenderán como plantea Schütz (1962), que la estructura ontológica del mundo de la vida es producida mediante la acción social. La realidad como el mundo del sentido común "es la escena de la acción social; en él los hombres entran en mutua relación y tratan de entenderse unos con otros, así como consigo mismos" (p.16-17). El sociólogo nos habla de "acciones dentro del mundo y sobre él", son manifestaciones de la vida espontánea del hombre, significados, que envuelven las experiencias subjetivas y el mundo de la vida del sujeto.

Mientras que las categorías, se entenderán como: "Ordenadores epistemológicos, campos de agrupación temática, supuestos implícitos en el problema y recursos analíticos como unidades significativas que dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y relacionarlos". (p-7). Es conceputar con un término o expresión que sea clave e inequívoca del contenido de cada unidad temática, con el fin de clasificar, contrastar, interpretar,

analizar y teorizar" (Galeano, 2004, p.7).

Fase V. Construcción de la Premisa Teóricas. Se genera una premisa teórica para resignificar la gestión médica en el contexto de la migración venezolana. La investigación asume la noción de premisas de Copi y Cohen, (2007), quienes las definen como "proposiciones utilizadas en un argumento para dar soporte a alguna otra proposición", entendiéndose como proposición al "término empleado para referirse a aquello para lo que las oraciones declarativas se utilizan normalmente para aseverar". Sostiene el autor que "estas proposiciones que son afirmadas o supuestas como apoyo o razones para aceptar la conclusión, son las premisas de ese argumento" (p. 21).

Resultados

En este apartado se vincula la problemática a una estructura teórica más amplia que proporcione la ubicación de fenómeno de estudio. Torres y Jiménez (2004) sostienen que en los enfoques no positivistas "las teorías son vistas como -cajas de herramientas- (expresión de Foucault) a las que se acude fragmentariamente en función de los requerimientos específicos de los propósitos y temas de investigación. En general, la teoría desempeña diversos papeles en una investigación" (p25).

A continuación, se presentan las evidencias encontradas a través de la entrevista. Ésta permite capturar los significados en la cual los médicos y pacientes en su contexto natural, experimentan sus acciones y significados, permitiendo descubrir lo subyacente en aquellas formas a través de las cuales, convencionalmente, los que hacen vida en otros países de acogida y pueden describir su experiencia desde las estructuras que las conforman, se retoma la propuesta de Schütz en Tsereth, Loretto (s/a), cuando dice que la "configuración particular del sujeto está también sometida a la intersubjetividad, que constituye una característica del mundo social". De ahí, "El aquí define porque se reconoce un Allí, donde está el otro. Que el sujeto pueda percibir la realidad poniéndose en el lugar del otro es lo que permite al sentido común reconocer a otros como análogos" (p.2).

Desde esta postura, el enfoque fenomenológico plantea la necesidad de buscar el conocimiento, a través de la vida activa de construcción de sentido que realiza la subjetividad humana, proceso de origen de búsqueda de conocimiento. En síntesis, los resultados de este estudio se configuran a través de categorías y significados.

Categoría 1.- Profesión como Praxis

En Cortina y Conill (2000),

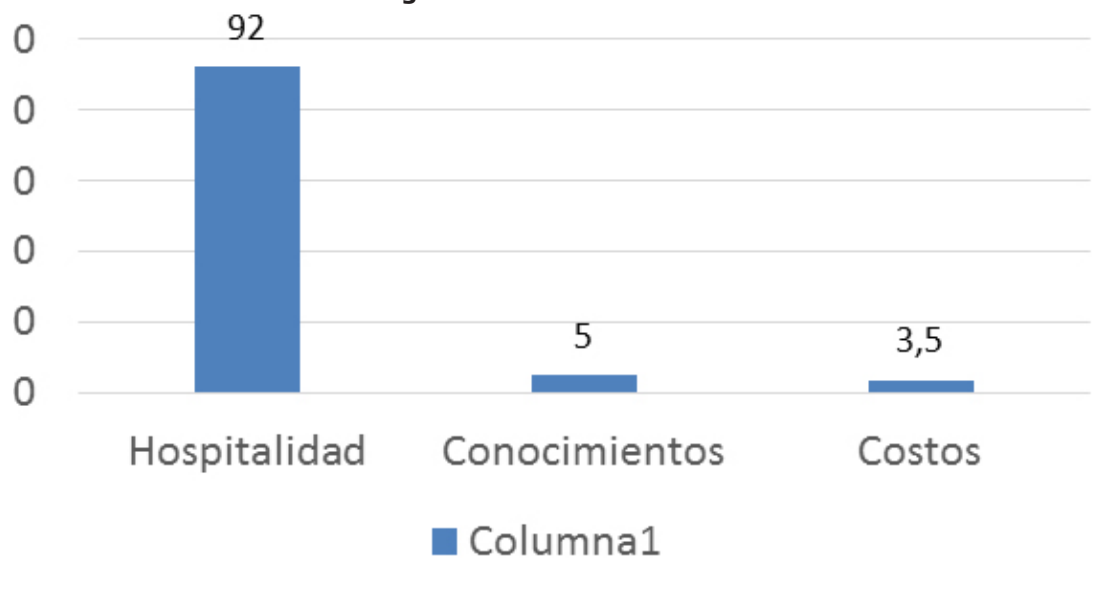
la profesión como praxis no es una actividad individual, sino ejercida por un conjunto de personas, "colegas" pertenecientes al mismo collegium institucionalizado, que con mayor o menor conciencia forman una comunidad, también señala, que es una actividad social cooperativa, "cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales, que como tales se identifican ante la sociedad" (p.15). La profesión es una praxis, es una acción que se realiza por que tiene un fin en sí misma, es una actividad colectiva porque deben: perseguir iguales metas y utilizan la misma jerga en su ejercicio comunicativo.

Desde las entrevistas a los pacientes migrante, se revelan tres significados, con marcados discursos heterogéneos en materia de praxis médica, sin embargo, la hospitalidad surge en los discursos reiteradamente, dando cuenta del valor simbólico de este significado en los pacientes. Hallazgos que concuerdan con lo expresado por Velázquez, (2014) "El paciente no es sólo el portador de una enfermedad más o menos interesante, es una persona que sufre física y emocionalmente, que busca ayuda, merece respeto y atención adecuada". (p.12). Agrega, que en Venezuela la ley de Universidades promulgada en 1970 (36) hace énfasis en la formación moral del estudiante universitario; su artículo 1º establece: "la Universidad es fundamentalmente una comunidad de intereses

espirituales que reúne a profesores y estudiantes en la tarea de buscar la verdad y afianzar los valores fundamentales del hombre" (p.14).

La hospitalidad, es reconocida por Leme y Rejowski (2011) como la intencionalidad de recoger o albergar al que llega necesitado. En este sentido, lo referido puede llegar a definir lo que en sí representa la gestión como acción médica, entendida como la asistencia que presta un grupo autorizado a todo aquel que por condiciones de salud, lo amerite. Pero esta gestión, es acción humana, "La gestión trata de la acción humana, por ello, la definición que se dé de la gestión está siempre sustentada en una teoría - explícita o implícita - de la acción humana" (Cassasus, 2000, p.4).

Gráfico 1. Frecuencia de Significados. Pacientes Venezolanos Migrantes-Gestión Médica Venezolana



Fuente: Elaboración propia de la autora, (2020)

El término hospitalidad “(del latín *hospitalistas, -atis*), en tanto virtud que se practica” en éste con el paciente, “que como peregrino anda por tierras de algún modo extrañas”. De acuerdo a Valera Vellegas, citado por la Fundación Instituto de Estudios avanzados (2009), la amabilidad es aquella “capaz de brindar hospitalidad, en el sentido de Levinas, de recibimiento, de acogida al otro, al que vendrá o que está por venir y de algún modo en el por-venir”. En base al autor la amabilidad y la hospitalidad se conjugan entre sí, creando en las instituciones “un lugar-espacio-tiempo ahabitable, porque se hace cargo de los que están, de los que llegan y de los que vendrán, al imaginarlos”, así los centros de salud son captados por los pacientes y están en la “línea de estar con el ser”, (p162-163). Se trata, entonces de una gestión que supera la concepción utilitarista de la medicina y se inclina a una gestión humana. Estos hallazgos se distancian de lo encontrado por Oliveros (2016) en su investigación en Venezuela, donde muchas veces, los pacientes crónicos simbolizan la figura del médico tratante como hostil y alejado del mundo emocional.

En la interpretación de los discursos también surgió, de forma muy tímida un segundo significado que se denominó conocimiento médico, entendido como la suma de saberes, de pericia, de habilidades y de

tecnologías del personal de salud para el abordaje de patologías o cualquier desorden en este ámbito. De ahí que Fourez (2008), considera la noción del ser como objeto de conocimiento, responde a que “somos los seres humanos quienes decidimos distinguir lo que hacemos en función de una práctica” (p.48). Para el autor, el conocimiento construye una “visión determinada y, en consecuencia, se dice que induce un mundo”, así, encuentra que este significado denominado conocimiento, estará dada por el conjunto de presupuestos, normas, valores, creencias, expectativas que definen la disciplina del mismo modo que la comunidad portadora y sus objetivos. Para el autor el paradigma actúa como una norma, se asimila como una “estandarización en el cual la comunidad se pone de acuerdo para construir y aproximarse a la realidad de manera similar”, encontrándose similitud en el lenguaje (p.14).

Igualmente, surge el último significado: los costos médicos en los relatos de los pacientes. En este sentido, los costos fueron reconocidos, como ese intercambio entre servicios de salud prestados y el aspecto financiero. La mirada de la profesión como praxis se distancia de la profesión como “La actividad especializada y permanente de un hombre que, normalmente, constituye para él una fuente de ingresos y, un fundamento económico seguro de su

existencia” (Weber en Cortina 2000). La Medicina no es sólo una ciencia, sino también un arte con un profundo sentido humano.

Categoría 2.- Identidad

En los procesos de formación de la identidad hay un “conjunto de motivos o funciones que promueven la aproximación de las personas hacia ciertos estados identitarios y el alejamiento de otros”. Los, “motivos como la autoestima, la pertenencia, la distinción, la continuidad, la auto-eficacia y el significado deben ser considerados en este proceso” (p. 72). La identidad social o colectiva según Espinosa y Tapia (2011) “está marcada por una categoría social y se distingue por las reglas que deciden la pertenencia a la misma, así como por un conjunto de supuestas características y atributos que describen a la categoría o grupo en cuestión” (p.71). Es importante entender que probablemente por estas razones Hofstede considera la nación como unidad de análisis en su investigación transcultural (Espinosa y Tapia 2011, p .56).

En este estudio, la categoría Identidad, emerge de los significados que evoca el médico entrevistado en el discurso, donde los profesionales de la medicina valoran el legado, la tradición y la imagen, como elementos de la identidad. La identidad según Tajfel, citado

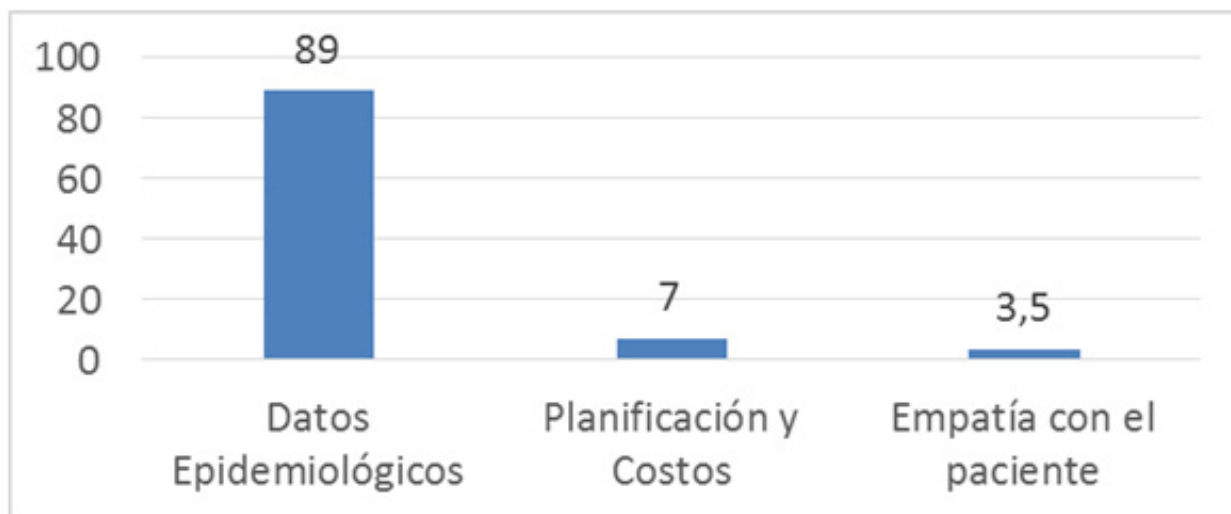
por Espinosa y Tapia (2011) es “aquella parte del autoconcepto de un individuo que deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo social, junto con el significado valorativo y emocional asociado a dicha pertenencia”. En este caso, hace referencia a la “naturalidad de la afiliación psicológica a grandes grupos sociales como una nación, permitiendo afirmar que la identidad nacional es un subtipo específico de identidad social” (p.71). Un aspecto central de esta aproximación es que el reconocerse como miembro de un grupo es un estado psicológico, es un sentido, es la identidad so-

cial y la pertenencia a la misma. Así como por un conjunto de supuestas características y atributos que describen a la categoría o grupo en cuestión y que son incluidos en la auto-presentación (p.71).

En relación a la cuestión de la identidad del médico, De Santiago (2016), expresa que ésta fue argumentada a finales del pasado siglo en Estados Unidos, donde se demostró una sustancial “discrepancia entre quienes postulaban una identidad propia y específica de la Medicina, anclada en su historia y su tradición moral, y quienes argumentaron con-

tra la idea de una esencia de la Medicina y la concebían como mera construcción de la sociedad (p.30). Entender la Gestión Médica Venezolana a través del mundo de la vida del médico migrante, en tanto a los elementos que sustentan su praxis, llevó al surgimiento de tres significados, sin pretensiones homogéneas; sino desde la narrativa de sus propias historias. En este sentido, surgen del discurso: Los Datos Epidemiológicos, los Elementos Administrativos y la Empatía hacia los Pacientes. (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Frecuencia de Significados. Médicos Venezolanos Migrantes – Gestión Propia



Fuente: Elaboración propia de la autora, (2020)

De acuerdo a la línea ontológica de este estudio, se revisa lo expresado por Santiago (2016), que la existe “una identidad propia y específica de la Medicina, anclada en su historia y su tradición moral”, sin embargo, no se descarta “la idea de... como mera cons-

trucción de la sociedad” (p.30). Esto se evidencia desde las voces de los médicos, encontrando un conjunto de atributos que da cuenta de los evidenciado por Oliveros (2016), donde la razón guía la praxis médica, caracterizada por la búsqueda de metría, de lo tangible y de

la certidumbre, así, como la planificación de costos, como se observa en el Gráfico 2. Sin embargo, como se mostró anteriormente, en la categoría hospitalidad, el significado costo, es poco mencionado en los discursos de los paciente, esto puede tener sus bases en

la forma de relacionarse el médico con el paciente.

En este sentido, en el Gráfico 2, se observa como el médico refiere el significado la empatía hacia sus pacientes, apareciendo de forma muy débil en sus discursos. Este significado, convertido en datos cobra sentido únicamente cuando se sabe la carga de significado que se les aporta y más aún en el contexto donde se construye. Los datos cualitativos surgen del habla de los médicos. Santander (2003) sostiene que "el problema del habla como un asunto del pensamiento es un asumir que en el habla lo dicho es el ser. En el pensar habla el ser" (p. 6). El hombre está en el mundo. "Su decir corresponde a la comprensión que se tiene de él.

El médico, como ser humano, manifiesta emocionalidad en el contexto de la organización; sin embargo, él está formado para prevenir y curar enfermedades, fines a los cuales se aproxima de la mano del poder y de la autoridad que le da su formación y que determina un pensamiento gerencial que permea la praxis dentro de las organizaciones de salud. De esta forma, la emoción siempre permea toda acción médica, por lo que, no se puede negar que es la emoción quien sustenta a la razón, es el reconocimiento de la emoción como "fundamento esencial, que ge-

nera el fluir de la realidad organizacional" (p.150), y donde se evidencia a ese ser médico profesional venezolano en otro contexto, en otro mundo de vida, donde se ve a sí mismo y al otro en conjunción perfecta. Y es que el yo no se reconoce sin el otro". Por eso, se "puede afirmar que el fundamento de la unidad está en la conciencia de la diversidad.... el yo que es otro o que no sabe si es otro, cuando las fronteras de la identidad se hacen borrosas o confusas (Montoya Juárez, 2006, s/p).

Categoría 3.- Ethos Profesional

Esta tercera categoría generada, que corresponde al Ethos Profesional, se origina a partir de otro como médico ¿Quién es el otro? Esa es la segunda pregunta que el hombre se ha hecho desde el principio de los tiempos. "La primera es ¿quién soy yo? Y a esas dos cuestiones respondieron los griegos con la búsqueda del "arjé", verdadera llave de la identidad personal y colectiva. (Montoya Juárez, 2006, s/p).

En palabras de Levinas el *Otro* no es meramente alguien que se comunica, más allá; es alguien que acontece, es Rostro que significa en el cara-a-cara del encuentro original, en el sentido originario que le permite co-nacer. Implica ver al

"*Otro* como algo que se escapa del poder del sujeto; responde más bien a una experiencia y temporalidad que no le pertenecen; pero que a su vez las lleva implicadas y co-implicadas como absolutamente Otro". Este rompimiento y desbordamiento de la relación totalitaria del ser, es para Levinas, emergencia de posibilidades para que los "entes comprometidos en el ser y personales, [estén] convocados a responder por su proceso y, en consecuencia (...) entes que pueden hablar en lugar de prestar sus labios a una palabra anónima de la historia" (Levinas, citado en Aguirre García, y Jaramillo Echeverri, 2006, p.49).

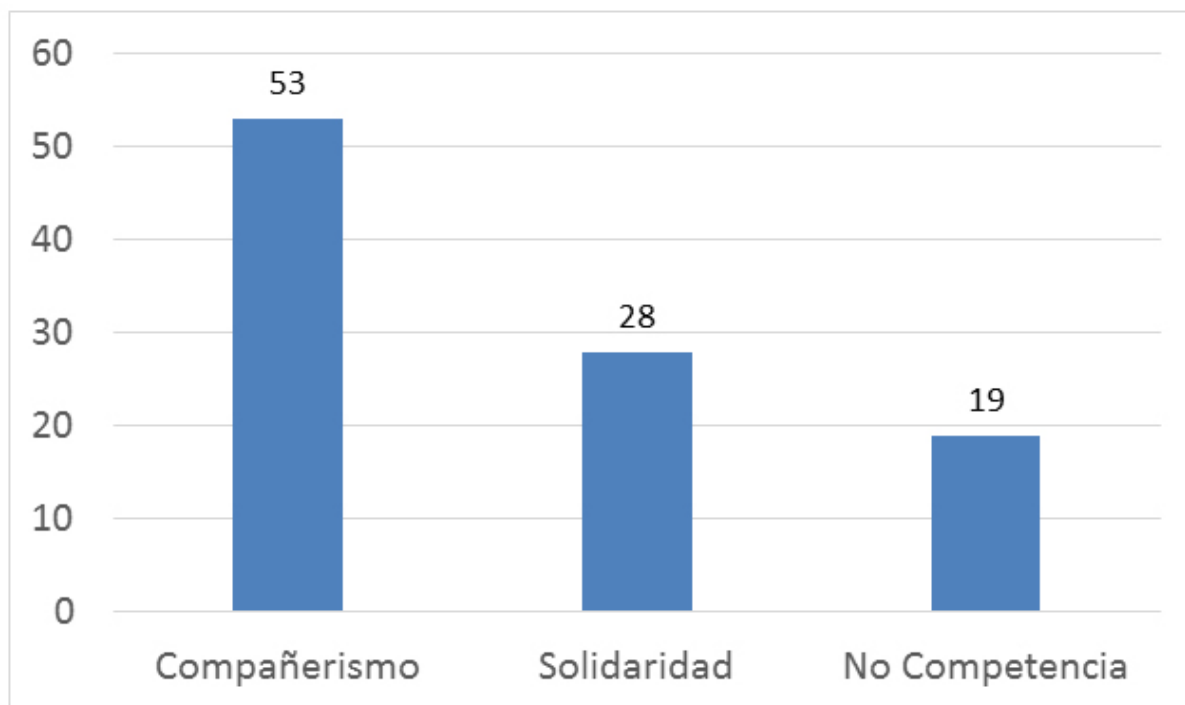
El Ethos profesional, como lo indica Malaquías (2017) en el sentido primigenio, viene de la voz griega que distingue "el lugar de resguardo", de refugio o protección, asociándolo a la investigación, se refiere a crear un hábito propio de comportamiento, que more en lo más íntimo de la praxis y que albergue de lo existencial del ser humano. Además, coloca frente a sí mismos, la posibilidad de creación, desde el impulso para ser y estar en movimiento permanente, en formación y transformación en donde no existe un camino predeterminado, pues el horizonte se va construyendo con acciones de práctica cotidiana.

El Ethos se hace comprensible a través de los actos realizados que de manera continua van formando los hábitos. El hábito no es una inmovilidad que tienda a la permanencia, por el contrario es un acto de creación y renovación de sí y

para sí, en donde las acciones repetidas se arraigan hasta formar el modo propio de ser en el mundo. El Ethos humano es un don y una responsabilidad es la conformación del hombre para ser, hacer y coexistir con el mundo. Del discurso del

médico con respecto a la gestión de su compañero médico, se obtuvo los siguientes tres significados: El Compañerismo, la Solidaridad entre pares y la No Competencia en el ejercicio médico. (**Gráfico 3**).

Gráfico 3. Frecuencia de Significados.- Gestión del Otro



Fuente: Elaboración propia de la autora, (2020)

Estos significados de la entrevista a médicos venezolanos migrantes, responden a lo expresado por Velázquez (2014), cuando escribe que "El profesionalismo surge de la reflexión de los profesionales ante los cambios no sólo de valores, sino institucionales, laborales, etc.", agrega que "Un buen médico, además de poseer conocimientos y habilidades, debe mantener un comportamiento profesional adecuado a las necesidades del paciente y a las exigencias sociales; lo

que se conoce como profesionalismo médico" (p.13).

Categoría 4.- Lo Cultural

Fundeu BBVA (2008), advierte que La Real Academia Española define que, "los conceptos se transforman con el paso del tiempo. El de «cultura» es uno de ellos: dinámico o remanido, solemne o callejero, unido a la excelencia o rebajado al uso común". Expresan que para definir los nuevos campos está resultando un

proceso complejo... "el significado de la palabra cuando va referida a las costumbres y características de un colectivo. En este caso no hablamos del conocimiento, sino del conjunto del sistema de conductas que caracterizan a un grupo" (s/p).

Esta acepción quiere incorporar la cultura como algo que gira en torno a un elemento determinado: "En ese aspecto, más que un concepto, pasa a ser un campo semántico, algo que curiosamente traspasa el lema

de la propia Academia”(s/p). A partir de esta posición, se asume que emprender un estudio sobre la Cultura de la venezolanidad en el médico venezolano migrante, requiere reconocer que ésta se encuentra en un campo semántico, poco explorado, además, se comparte con Fundeu BBVA (2008), “la idea muy fecunda en este caso es la que aplicaban al término los griegos. Para ellos, cultura tenía que ver con la actividad, con el movimiento, con la acción”(s/p).

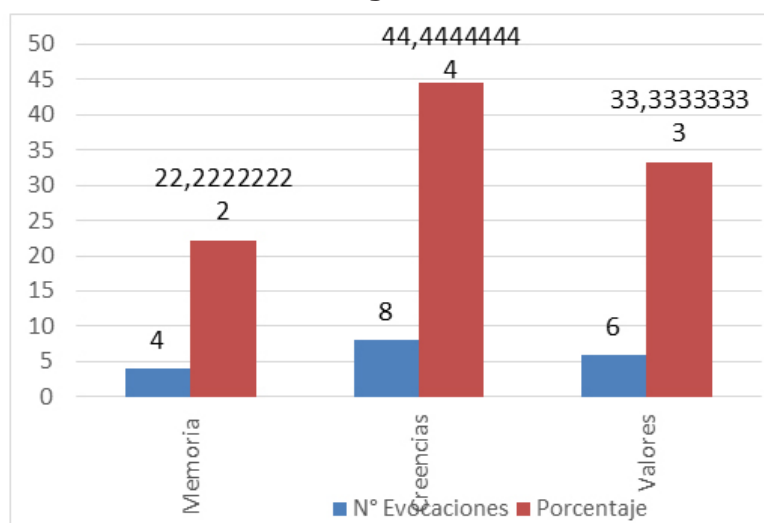
Enfatiza Gómez (1998) que la cultura es producto de distintos momentos históricos y en un contexto social, se visibiliza en la acción de ver y encontrar un sentido, un universo simbólico específico a la vida, al mundo, a la divinidad. Y es desde este recorrido descriptivo y argumentativo que la cultura demanda de una reflexión y un estudio constante para comprender el valor que

tiene para emprender cambios y transformaciones, tanto a lo interno de las organizaciones como a lo externo de la sociedad venezolana. La cultura nos “lleva a pensar que en nuestra relación con nuestra vida social, la vida de todos, se da por la mediación de lo que podríamos llamar una mirada cultural, aquella mirada invisible, elaborada a través del trabajo de la sedimentación cultural”. La cultura es “tanto organizada como la organizadora del aparato cognitivo desde todas aquellas instancias que crean el capital cognitivo colectivo y que se manifiestan en las representaciones, la conciencia y el imaginario colectivo: memoria histórica, biografías individuales, historias de familia, costumbres, mitos”(s/n).

En consecuencia, en una búsqueda de encontrar un punto de encuentro entre los significados que caracterizaron el relato del médico venezolano

migrante definiendo a un compañero médico venezolano, surge la tercera categoría, que corresponde a lo Cultural. Aquí emergen significados como la memoria, las creencias y valores desde los encuestados. Monasterio (2016) enfatiza que la cultura es un sistema de premisas interrelacionadas que norman o gobiernan los sentimientos, las ideas, la jerarquización de las relaciones interpersonales, la estipulación de los papeles sociales, las reglas de interacción de los individuos dentro de la familia, la familia colateral, los grupos y las estructuras institucionales. Asume que la cultura es como el programa mental colectivo de la gente en un contexto, sostiene que no es una característica de los individuos, sino que esta abarca un número de gente quien fue condicionada por la misma educación y tipo de vida.

Gráfico 4. Categoría Lo Cultural



Fuente: Elaboración propia de la autora, (2020)



Estas evidencias, producto del mundo de la vida de los pacientes y médicos migrantes demuestran lo que plantea Peña Collazos, (2008) "Vivimos en un ambiente cultural que contrapone la razón a la emoción, como si ésta negase lo racional, cuando en realidad se integran, como lo advertimos desde Kant". Expresa el autor: "Todo sistema racional se da como un operar en las coherencias del lenguaje Las emociones se asumen, desde la propuesta de Maturana, como disposiciones corporales que especifican los dominios de las acciones". Así pues, la emoción es un aspecto fundamental del operar animal. "Las culturas son redes de conversaciones que definen distintos modos de conversar y distintos modos de habitar, de estar orientado y de vivir, lo cual involucra un modo de actuar, así como un modo de emocionar" (p.85).

Estos datos manifiestan lo revelado en las categorías anteriores, donde en la Identidad, surge la emoción; la solidaridad como un valor en la categoría *ethos* profesional, ambas categorías, desde una mirada sistémica-compleja se encuentran imbricadas. Este ser, repleto de sentimientos que componen el mundo de la vida: personalidad, convivencia y cultura, ésta última como un conjunto de principios, valores, creencias compartidas colectivamente en una sociedad. No cabe duda que esta posición no se distancia de Morín

(1982), cuando desarrolla un fundamento bio-antropológico de la unidad humana; asumiendo en esta investigación como la complejidad de la naturaleza del ser y, la cultura donde habita ese ser. Desde esta posición moriana los universales antropológicos son bioculturales. Lo biológico y lo sociocultural del hombre no deben concebirse como dos dimensiones separadas o meramente yuxtapuestas.

Mosterín (1994), citando a Tylor, expresa que la cultura es "... todo aquel complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, leyes, moral, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad" (p 18). Se refiere a un proceso de adquisición del conocimiento, no una mera herencia, en tal caso se definiría como herencia social. Este conocimiento adquirido por los médicos y pacientes viene dado por artefactos, bienes, procesos, técnicas, ideas y hábitos y valores, transmitido por aprendizaje, el cual puede ser individual o social.

Finalmente, la cultura es un mundo intersubjetivo, es decir, un mundo que no existe en mí, sino que tiene que ser accesible a todos los sujetos, para dar la posibilidad a todos ellos a participar en él. En la cultura humana los sujetos se encuentran y se agrupan de otro modo: en una actividad común. Cassirer (2005), sostiene

que al desarrollar esta actividad conjunta, se reconocen los unos a los otros, adquieren la conciencia mutua de lo que son, por medio de los diversos mundos de formas de que se compone la cultura. Cuanto más se desarrolla la cultura y más se despliega en campos diversos, mayor riqueza y multififormidad va cobrando este mundo de significación. La propuesta de Cassirer sostiene que cualquier elemento que se extraiga del mundo de la cultura presupone la actividad simbólica primigenia del espíritu humano.

Conclusiones

Las evidencias presentadas a través de las cuatro categorías encontradas: la profesión como praxis, la identidad, el *ethos* y la cultura, permiten revelar la vida del médico y paciente migrante. De igual manera, permiten acercarse al fenómeno de estudio vinculado a los profesionales médicos que migran en la actualidad venezolana. Ahora bien, el por qué resignificar la gestión médica, en Arribas (2008), se encuentra que la praxis intenta aprehender y modificar las relaciones entre los significados sin perder de vista el hecho de que tanto unas como otros son siempre indeterminados. Los significados están continuamente transformándose, se escapan de las manos, y su entidad es en cierta manera incomprensible, agrega que:



La praxis sólo existe si su objeto, por su misma naturaleza, sobrepasa toda compleción; la praxis es una relación perpetuamente transformada por el objeto. La praxis comienza con el reconocimiento explícito del carácter abierto de su objeto y existe sólo en la medida que así lo reconoce. Su "parcial aprehensión" del objeto no es un defecto que eche en falta sino algo afirmado y así querido (p.1).

En síntesis, se logró revelar las categorías que permiten resignificar la gestión médica en el contexto de la migración desde lo que plantea Nieves y Martínez (2012) sobre la resignificación social que está teniendo el conocimiento. Puede relacionarse entonces con el papel que desempeñan los saberes, las competencias y los procesos de transformación de conocimiento, como un vínculo para establecer y potenciar los entramados sociales que se generan en y desde las relaciones sociales, ya sea por medio de la explicitación oral o escrita, el adiestramiento, el asesoramiento o cualquier tipo de relación presencial o virtual que se establezca entre seres humanos (p.30). En consecuencia, se formula la siguiente premisa: En el imaginario del profesional de la medicina y del paciente migrante venezolano, la gestión médica simboliza la hospitalidad, el compañerismo, las creencias del país, así como la transparencia en los datos epidemiológicos, significados

que muestran la conjunción de lógicas que dan cuenta de la propia Venezolanidad. La "lógica cultural" de una sociedad es la manera como ésta construye sus sentidos; es decir, el modo particular en que articula los significados y símbolos que aseguran ideológicamente su reproducción y desarrollo como sociedad cohesionada alrededor de valores compartidos" (Morales, 2006).

En Cardozo, G (2010) "la venezolanidad es una abstracción; es responder a nuestra esencia que se concreta en la realidad en la existencia de cada uno...en el ser y existir como venezolanos". En este sentido, ser venezolano representa el encuentro diario con nuestra historia, nuestras costumbres y nuestras tradiciones. Esta investigación, que busca resignificar la gestión médica venezolana desde la mirada de la migración, encuentra respuesta en lo referido por Cardozo, G (2010), en tanto, que el médico venezolano, por su condición de venezolano responde a un "modo de ser y de vivir, de una manera de sentir y actuar que brota de las entrañas de -la misma tierra- de Don Rómulo Gallegos" (p. 20).

Las categorías emergentes en la investigación: Ethos Profesional, Cultura e Identidad se funden en el "renacer incesablemente desde las profundidades de nuestra naturaleza civil y ciudadana que a lo largo de los siglos se ha significado y resignificado, que

permanece y se profundiza, a pesar de los avatares" (p. 20). Al cierre de esta investigación, y entendiendo que a partir de la premisa, se obtienen conclusiones; esta investigación refiere a la Venezolanidad como elemento transversal que explica la Gestión Médica en Venezuela, entendida y estudiada en esta ocasión desde el actual fenómeno migratorio venezolano.

Referencias

- AGENCIA DE LA ONU PARA LOS REFUGIADOS (2021). Recuperado en: www.acnur.org/noticias
- AGUIRRE, J. C., y JARAMILLO, L. G. (2006). *El Otro en Lévinas: Una salida a la encrucijada sujeto-objeto y su pertinencia en las ciencias sociales*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 4 (2), pp. 47-71
- ARANGO, (2003), *La Explicación Teórica De Las Migraciones: Luces y Sombras*. Migración y Desarrollo (México), nº 1, 2003, pp. 1-30. Previamente se había publicado en inglés con el título "Explaining migration: a critical view" en el International Social Science Journal, 165: 285-296, September 2003). Recuperado en mayo de 2020 en: <http://www.pensamientocritico.org/joarra1111.html>

- ARRIBAS, S. (2008). *Cornelius Castoriadis y el imaginario político*. Foro Interno 2008, 8, 105-132.
- BARRETO, J. (2020). *Médicos Venezolanos: Una Generación Marcada Por Migración y Crisis*. Recuperado en mayo de 2020 en: <https://talcualdigital.com/medicos-venezolanos-una-generacion-marcada-por-migracion-y-crisis/>
- CANALES, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. 1era. Edición. Santiago: Lom Ediciones.
- CARDOZO, G. (2010). *Rafael María Baralt: filósofo social. Los orígenes de la venezolanidad*. Revista de la Universidad del Zulia 3ra época. Ciencias Sociales///Año 1no.1, Sep-Dic 2010,13-30 ISSN 0041-8811 – Depósito legal pp 76-654
- CASASSUS, J. (2000). *Problemas De La Gestión Educativa En América Latina (La tensión entre los paradigmas de Tipo A y el Tipo B)*. UNESCO. Versión preliminar Octubre 2000. Recuperado en mayo de 2020 en: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/>
- CASSIRER, E. (2005). *Las Ciencias de la Cultura*. Fondo de Cultura Económica. Primera Edición. México.
- COPI, I. y COHEN, C. (2007). *Introducción a la Lógica*. 2da ed. México: Limusa.
- CORTINA, A y CONILL, J. (2000). *El Sentido de Las Profesiones*. Ed. Verbo Divino, Navarra.
- DENZIN, N. & LINCOLN, Y. (2008). *Hand book of Qualitative Research*. Londres: Sage.
- DE SANTIAGO, M. (2016). *Identidad de la Medicina en el Pensamiento de Edmund D. Pellegrino*. Cuadernos de Bioética, XXVIII (1). 29-51. Recuperado en enero de 2021 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87545382002>
- ESPINOSA, A. y TAPIA, G. (2011). *Identidad Nacional Como Fuente De Bienestar Subjetivo y Social*. Boletín De Psicología, No. 102, pp.71-87. Recuperado en abril de 2020 en: <https://investigacion.pucp.edu.pe/grupos/gpp/wpcontent/uploads/sites/102/2014/09/Espinosa-y-Tapia-2011.pdf>.
- FOUREZ, G. (2008). *Cómo se elabora el conocimiento*. Narcea, SA. España.
- GALEANO, M. (2004). *Diseño de Proyecto de Investigación Cualitativa*. Medellín Colombia: Fondo editorial EAFIT.
- FUNDEU, BBVA (2008). *Para La Academia Española, El Término 'Cultura' Es Un Debate Real*. Recuperado en marzo de 2020 en: <https://www.fundeu.es/noticia/para-la-academia-espanola-el-termino-cultura-es-un-debate-real-1982/>
- GÓMEZ, P. (1998). *Las ilusiones de la 'identidad'*. La etnia como pseudoconcepto. Gazeta de Antropología, 1998, 14, artículo 12. Recuperado en julio de 2020 en: https://www.ugr.es/~pwlac/G14_12Pedro_Gomez_Garcia.html.
- GÓMEZ, J. (2010). *La Migración Internacional: Teorías Y Enfoques, Una Mirada Actual*. Semestre Económico, 13 (26), 81-99. Recuperado en julio de 2020 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1650/165014341004>
- HERNÁNDEZ, T. y ORTIZ, Y. (2017). *La Migración De Médicos En Venezuela*. Rev Panam Salud Pública. 2011; 30(2):177-81
- KEELING, A. (2004). *Una Nueva Iniciativa Busca Soluciones Prácticas a La Migración Del Personal de Salud*. Recuperado en junio de 2020 en: who.int/mediacentre/news/notices/2004/np23/es/&ved

- LEME, R, y REJOWSKI, M. (2011). *Abordaje Teórico-Conceptual de la Hospitalidad y sus Contribuciones a la Educación Superior en Turismo*. Centro de Investigaciones y Estudios Turísticos, vol 20, num 6. Noviembre 2011, pp 1464-1482.
- LEÓN, E. (2009). *El Giro Hermenéutico De La Fenomenológica*. En Martín Heidegger. *Polis Revista Latinoamericana*. Recuperado en junio de 2020 en: <https://journals.openedition.org/polis/2690#:~:text=La%20fenomenolog%C3%ADa%20se%20presenta%20como,cosas%20tal%20como%20se%20dan>
- LEY DE UNIVERSIDADES. (2021). Recuperado en enero de 2021 en: http://www.uc.edu.ve/archivos/pdf_pers_adm_obr/leyuc.PDF.
- LOEFLE, I. (2013). *Migración Calificada en salud. Impacto Financiero, Reconocimiento de Títulos/OPS*. Lima OPS, ISBN: 978-9972-222-28-3.
- LORENZO, E. (2020). *De Migraciones, Sociologías e Imaginarios*. Revista Sociedad y Economía, num. 9, 2020, pp. 121-136. Universidad del Valle. Colombia. Recuperado en junio de 2020 en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=99620854007>.
- MALAQUÍAS, R. (2017). *La Lectura: Un modo de apropiación del Ethos Humano en la perspectiva de la vocación universitaria*. Recuperado en marzo de 2020 en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/9-Educacion/D-003.pdf>.
- MANUCCI, M. (2009). *La gestión de la incertidumbre el desafío del liderazgo en contextos inestables*. Grupo Editorial NORMA. Recuperado en mayo de 2020 en: https://www.researchgate.net/publication/26416788_La_gestion_de_la_incertidumbre_El_desafio_del_liderazgo_en_contextos_inestables
- MANUCCI, M. (2009). *La gestión de la incertidumbre el desafío del liderazgo en contextos inestables*. Grupo Editorial NORMA. Recuperado en mayo de 2020 en: https://www.researchgate.net/publication/26416788_La_gestion_de_la_incertidumbre_El_desafio_del_liderazgo_en_contextos_inestables
- MENDIETA, G. (2015). *Informantes y muestreo en investigación cualitativa*. Investigaciones Andina, 17 (30), 1148-1150. ISSN: 0124-8146. Recuperado en mayo de 2020 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2390/239035878001>
- MALAQUÍAS, R. (2017). *La Lectura: Un modo de apropiación del Ethos Humano en la perspectiva de la vocación universitaria*. Recuperado en marzo de 2020 en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/9-Educacion/D-003.pdf>.
- MONASTERIO, D. (2016). *El desarrollo local desde las Lógicas complementarias en el Municipio Páez del Estado Miranda*. Trabajo de Ascenso. UNEFA, Caracas.
- MONTOYA, J. (2006). *Historias de otros, con prólogo de Rafael Courtoisie*. Colección Romania Nova, Universidad de Granada-Adhara. Recuperado en: https://www.um.es/tonosdigital/znum13/secciones/resenas_A_esteban.htm
- MORALES, M. (2006). *Función de las lógicas culturales*. La Insignia. Guatemala, recuperado en: https://www.lainsignia.org/2006/septiembre/cul_037.html
- MORIN, E. (1992). *El Método IV: Las Ideas*. Ediciones Cátedra. Madrid.
- MOSTERÍN, J. (1994). *Filosofía de la Cultura*. Madrid Alianza Editorial, S.A. Reimpresión Primera Edición.



- MOUSTAKAS, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. SAGE Publications. Estados Unidos.
- MURCIA, N. & JARAMILLO, L. (2001). *Seis Experiencias en Investigación Cualitativa. La Complementariedad. Una posibilidad desde el trabajo reflexivo*. Primera edición. Colombia. Editorial kinesis.
- NIEVES, Y. R. & MARTÍNEZ, M. L. (2012). *Reflexiones acerca de la resignificación social de los conocimientos organizacionales*. ACIMED 412-422. Recuperado en mayo de 2020 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352012000400008&lng=es
- OLIVEROS, A. (2016). *Premisas Teóricas para la comprensión de las Lógicas Organizacionales de los Servicios Oncológicos del Sistema Público de Salud en Venezuela*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Comisión de Estudios de Postgrado. Caracas-Venezuela.
- ORTÍN, J. (2013). *Migraciones. Desarrollos Teóricos, Evidencias Empíricas Y Consistencias Conceptuales*. Polis. Recuperado en marzo de 2020 en: <http://journals.openedition.org/polis/9296>
- PEÑA, W. (2008). *Dinámicas emergentes de la realidad del pensamiento complejo al pensamiento sistémico autopoietico*. Bioética Volumen 8 / Número 2 / Edición 15 / Páginas 72-87 / 2008. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v8n2/v8n2a07.pdf>
- PINO (s.f). *Marco teórico referencial de la investigación. Concepto y Funciones*. Recuperado en mayo de 2020 en: <http://revistavarela.uclv.edu.cu/articulos/rv2404.pdf>
- PROYECTO ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA. (2020). *Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), la Universidad Central de Venezuela (UCV) y la Universidad Simón Bolívar (USB)*. (ENCOVI). Recuperado en mayo de 2020 en: <https://encovi.ucab.edu.ve/ediciones/>
- SANTANDER C. M. (2003). *Ser y Decir: El Habla como desocultamiento del mundo. Tesina para optar al grado de Licenciado en Filosofía Universidad de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades*. Departamento de Filosofía. Recuperado en noviembre de 2020 en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2003/santander_m/doc/santander_m.pdf
- RALÓN, L. y RAMIREZ, M. (2015). *Interview With Günter Figal*. Recuperado en mayo de 2020 en: <http://figureground.org/interview-with-gunter-figal/>
- RIVERA, H. (2010). *Cambio Estratégico Para Entornos Turbulentos*. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión, XVIII (1), 87-117. Recuperado en marzo de 2020 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=909/9092047900>
- SCHÜTZ, A. (1962). *El Problema de la Realidad Social*. Escritos I. Amarrortu Editores. Segunda reimpresión. Buenos Aires.
- SCHÜTZ, A. (1973). *Las Estructuras del Mundo de la vida*. Amorrortu editores 2001. Buenos Aires. Argentina.
- SCHÜTZ, A. (1932). *La construcción significativa del mundo social*. Introducción a la sociología comprensiva. Ediciones Paidós, Barcelona, 1ª reimpresión en España, 1993.
- SOLIMANO, A. (2003). *Migraciones Internacionales, Desarrollo y Pobreza*. Recuperado en junio de 2020 en: www.cepal.org/sites/events/files/solimano-ppt.pdf&ved



- TORRES, A & JIMÉNEZ, A. (2004). *La construcción del objeto y los referentes teóricos en la investigación social*. Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá. UPN, Editorial. Recuperado en marzo de 2020 en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/dc-supn/20121130050354/construccion.pdf>)
- TSERETH, L. (s/a). *La fenomenología de Alfred Schütz y la teoría del significado*. Recuperado en marzo de 2020 en: https://www.academia.edu/1603184/La_fenomenolog%C3%ADa_de_Alfred_Sch%C3%BCtz_y_la_teor%C3%ADa_del_significado
- VELÁZQUEZ, G. (2014). *Fundamentos de un programa de bioética para la carrera de medicina en la universidad central de Venezuela*. Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Comisión de Estudios de Postgrado Maestría en Bioética Centro Nacional de Bioética. Recuperado en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7823/1/Fundamentos%20de%20un%20programa%20de%20bio%C3%A9tica%20para%20la%20carrera%20de%20Medicina%20en%20la%20Universidad%20Central%20de%20Venezuela.pdf>
- UGAS, G. (2005). *Epistemología de la educación y la pedagogía*. Ediciones Taller permanente de estudios epistemológicos en ciencias sociales. Táchira. Venezuela.

