

Artículo original

Condiciones de trabajo percibidas por enfermeras migrantes mexicanas en Alemania

Occupational Conditions Perceived by Mexican Migrant Nurses in Germany

Erika Mayte Del Ángel Salazar¹ <https://orcid.org/0000-0002-6660-1939>

David Zepeta Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-8167-977X>

Israel Ortiz Vargas³ <https://orcid.org/0000-0002-4258-9373>

Obed Jazmin Laureano⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0783-3502>

Higinio Fernández-Sánchez^{1,5} <https://orcid.org/0000-0003-4992-7096>

¹Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Poza Rica, Veracruz, México.

²Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Veracruz, México.

³Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, Veracruz, México.

⁴University of Alberta, Faculty of Nursing, Edmonton, Canada.

⁵University of Texas at Houston, Cizik School of Nursing. United States.

* Autor para la correspondencia: higinio@ualberta.ca

RESUMEN

Introducción: Se espera que la migración de profesionales de enfermería mexicanos aumente en los próximos años debido a la escasez de enfermeras en todo el mundo. Es urgente estudiar las condiciones de trabajo de las enfermeras mexicanas en los países de acogida desde una perspectiva transcultural.

Objetivo: Examinar las percepciones laborales de las enfermeras mexicanas que ejercen en un entorno clínico en Alemania desde una perspectiva transcultural.

Métodos: Se realizó un estudio etnográfico focalizado entre noviembre de 2020 y mayo de 2021. La muestra (n = 11) involucró a profesionales de enfermería de México que trabajan en un entorno clínico en Alemania. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas a través de la plataforma digital Zoom. Las entrevistas fueron grabadas

en audio previo consentimiento informado. Se utilizó un análisis temático para analizar los datos; QUIRKOS, un *software* de análisis de datos cualitativos ayudó en el proceso.

Resultados: Se identificaron tres temas: las condiciones estructurales de trabajo, que describen las características del trabajo que influyen en la realización del cuidado transcultural de enfermería; la diversidad cultural de los cuidados, que describe la variabilidad del significado de los cuidados de enfermería; y la práctica transcultural, que describe las percepciones culturales de las enfermeras en relación con los cuidados que prestan en Alemania.

Conclusiones: Las condiciones estructurales de trabajo y la diversidad cultural de los cuidados favorecen o impiden la calidad de los cuidados que prestan las enfermeras mexicanas en Alemania. Los hallazgos sugieren la necesidad de abogar por políticas que mejoren las condiciones de trabajo de las enfermeras en México y en Alemania.

Palabras clave: enfermería transcultural; emigración e inmigración; condiciones de trabajo.

ABSTRACT

Introduction: Migration of Mexican nursing professionals is expected to increase in the coming years, due to the shortage of nurses worldwide. There is an urgent need to study the occupational conditions of Mexican nurses in host countries from a cross-cultural perspective.

Objective: To examine the occupational perceptions of Mexican nurses practicing in a clinical setting in Germany, from a cross-cultural perspective.

Methods: A focused ethnographic study was conducted between November 2020 and May 2021. The sample (n=11) involved nursing professionals from Mexico working in a clinical setting in Germany. The data were collected through semistructured interviews via the digital platform Zoom. The interviews were audio-recorded with prior informed consent. A thematic analysis was used to analyze the data; Quirkos, a qualitative data analysis software, was used in the process.

Results: Three themes were identified: structural occupational conditions, describing the occupational characteristics that influence the performance of transcultural nursing care; cultural diversity of care, describing variability in the meaning of nursing care; and

transcultural practice, describing nurses' cultural perceptions of the care that they provide in Germany.

Conclusions: Structural occupational conditions and cultural diversity of care favor or impede the quality of care provided by Mexican nurses in Germany. The findings suggest the need to advocate for policies that improve the occupational conditions of nurses in Mexico and Germany.

Keywords: cross-cultural nursing; emigration and immigration; occupational conditional.

Recibido: 05/03/2022

Aceptado: 26/03/2022

Introducción

La migración de enfermeras no es un hecho nuevo y se espera que aumente en los próximos años.⁽¹⁾ Durante las últimas tres décadas, los flujos migratorios enfermeros han sido una tendencia constante en todo el mundo.⁽²⁾ La OMS señala que alrededor de 3,7 millones de enfermeras ejercen en un país distinto al de su nacimiento o formación.⁽³⁾ Para los países de origen, esto podría representar un problema grave en sus sistemas de salud, lo que puede desencadenar escasez de enfermeras y afectar la calidad y el acceso de la atención sanitaria.^(4,5)

La migración internacional de enfermeras se debe, en gran medida, a la escasez crónica de enfermeras en los países de ingresos altos^(6,7) y, por otra parte, a la escasez de médicos, enfermeras y parteras a nivel mundial.⁽⁸⁾ A pesar de que Alemania tiene una densidad alta de profesionales de la salud, es uno de los países receptores de enfermeras extranjeras.⁽⁹⁾ Hoy en Alemania, más de 3,4 millones de personas necesitan cuidados, es decir, un 20 % más que hace dos años. De cada 100 vacantes para enfermeras, alrededor de 70 no pueden cubrirse de manera directa.⁽¹⁰⁾

Las motivaciones que impulsan la migración de enfermeras son económicos, profesionales, sociales, políticos y personales,^(11,12) entre los que destacan mejores condiciones laborales y profesionales, oportunidades de formación continua, seguridad laboral y familiar.^(13,14) Sin

embargo, hay evidencia de contrataciones poco éticas que los inducen a aceptar responsabilidades y condiciones laborales incompatibles con sus calificaciones, capacidades y experiencia. A pesar de tener una formación competitiva, las enfermeras llegan a sufrir discriminación salarial,^(5,15) acoso, racismo,^(14,16) infravaloración, poca capacitación, sobrecarga laboral, abuso verbal y físico, recursos inadecuados y restricción en la capacidad de expresar opiniones.⁽¹⁷⁾ Esto podría provocar sentimientos de aislamiento y vulnerabilidad, trastornos del sueño, aumento de la presión arterial y enfermedades cardíacas.^(14,16) Otras dificultades que presentan las enfermeras en el país receptor son lingüísticas y culturales, se sabe que una de cada cinco enfermeras carece de conocimientos suficientes del lenguaje técnico-disciplinar,⁽²⁾ así como sufre marginación, devaluación de habilidades profesionales y desarrollo de relaciones limitadas y estresantes con los colegas.⁽¹⁸⁾

A pesar de que en México existe un déficit de 1,3 enfermeras por cada 1000 habitantes,⁽¹⁹⁾ es notoria la migración de estos profesionales al extranjero. A la luz de lo anterior, aunque hay estudios que exploran el cuidado basado en creencias, valores y prácticas culturales en profesionales de la salud,⁽²⁰⁾ no se encontraron estudios que exploren las condiciones laborales de las enfermeras mexicanas en el extranjero. Dado que la cultura mexicana tiene características únicas, resulta importante comprender sus condiciones laborales en el extranjero, debido a que la evidencia sugiere que los rasgos de cada población migrante tiene diferente proceso de adaptación cultural, la cual es determinante por la raza y etnia.⁽²¹⁾ Por esto, es importante reconocer las condiciones laborales que experimentan las enfermeras para brindar la atención en un país con una cultura diferente, lo cual puede beneficiar o perjudicar su salud y el cuidado hacia las personas con creencias y costumbres diferentes. Por ello, la presente investigación fue guiada por la teoría de cuidados culturales de Leininger, debido a que se centra en modos naturalistas e inductivos para describir los significados, los símbolos y las experiencias de cuidado transcultural de enfermería.^(22,23) Las estructuras sociales de una cultura influyen para promover curación y bienestar.^(23,24) A la luz de lo anterior, el objetivo de este estudio fue examinar las percepciones laborales de mexicanos que ejercen la enfermería clínica en Alemania desde una perspectiva transcultural.

Métodos

Este trabajo comprende un análisis secundario de datos del proyecto de investigación “Enfermeras mexicanas que ejercen la enfermería en el extranjero”. Los datos dan continuidad al estudio principal, que tuvo un enfoque cualitativo de tipo etnográfico focalizado. Este diseño permitió describir las experiencias laborales que tuvieron las enfermeras migrantes respecto a sus condiciones laborales para brindar cuidados.⁽²⁵⁾ Los datos fueron recolectados entre los meses de noviembre 2020 y mayo 2021.

La población de interés se conformó por profesionales de enfermería de México que ejercen la práctica clínica en Alemania. La metodología consistió en reclutar a participantes, por lo que se diseñó un cartel informativo sobre la investigación, el cual fue difundido a través de *Facebook*. Las personas interesadas que cumplieron con los criterios de inclusión fueron entrevistadas por medio de Zoom. Además, por bola de nieve, más personas fueron invitadas a participar en el estudio. La saturación se alcanzó a la entrevista número nueve; no obstante, se decidió realizar dos entrevistas más para obtener una muestra final de 11 participantes.

La población seleccionada se reunió al cumplir los siguientes criterios de inclusión: profesionales de enfermería de México, ejercer la práctica clínica en Alemania y aceptar a participar en el estudio posterior al consentimiento informado de manera oral y voluntaria. No hubo criterios de exclusión.

La recolección de datos se basó en una entrevista semiestructurada, las cuales se efectuaron en la plataforma Zoom, con una duración promedio de 40 minutos, con sesiones grabadas en modalidad audio. La entrevista fue avalada por un comité de expertos en las áreas de migración, etnografía y enfermería. El proceso inició con la explicación por parte del auxiliar en investigación, quien desde su perfil profesional logró generar empatía con el entrevistado, de esta manera consiguió la disposición del participante para obtener datos específicos en torno a contenidos sociodemográficos, aspectos laborales en sus respectivas dependencias y cuestionamientos estratégicos en torno a su situación laboral en Alemania. Las entrevistas fueron realizadas por auxiliares de investigación de nivel pregrado, quienes previo a su participación obtuvieron la formación necesaria para este tipo de actividades. Para el análisis de datos, el primer autor, quien posee formación doctoral en salud laboral, se encargó de escudriñar los datos obtenidos de manera completa en cada una de las

entrevistas para codificar la información obtenida en relación con la percepción laboral de las enfermeras en actividades clínicas en Alemania. Los datos se generaron de manera simultánea por medio de la captura de los auxiliares de investigación al transcribir palabra por palabra. Una vez efectuado este proceso, los integrantes del equipo de investigación, previo análisis de las transcripciones, generaron propuestas de temas y subtemas que se vinculaban entre sí que fueran de impacto describir las condiciones laborales para este estudio. Después se utilizó el programa QUIRKOS para realizar el análisis de la información mediante el análisis temático.

Se logró el rigor científico de este estudio, así como la credibilidad y transferibilidad, ya que la investigación se realizó de forma secuencial. La información se obtuvo de manera directa por medio de la entrevista, seguido por su organización, y codificación de datos. Lo anterior desde un ambiente de empatía y confianza para la comunicación de ideas epistemológicas y ontológicas entre el equipo de investigación. Las entrevistas por videollamada no trataron asuntos íntimos o privados y las diferencias de horarios entre países no limitó la calidad de los datos, porque se siguió una agenda flexible a los horarios de las enfermeras mexicanas migrantes, lo que permitió obtener entrevistas participativas y armoniosas y, con ello, veracidad en los discursos de los participantes.

Para este estudio se contó con la aprobación del comité de ética del Instituto de Estudios Superiores en Ciencias de la Salud. Se obtuvo el consentimiento informado oral de los participantes, quienes tenían la libertad de participar de manera voluntaria de acuerdo con lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud de México y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012.

Resultados

La edad de los participantes oscilaba entre los 18 y los 25 años ($\bar{X} = 30,83$). En su mayoría fueron mujeres (63,63 %), solteras (63,63 %), vivían solas (72,72 %), procedentes de la Ciudad de México (45,45 %), Oaxaca, Jalisco, Nayarit, Zacatecas, Durango y Puebla (9,09 % por cada estado). Todos emigraron a través de una agencia, con grado de licenciatura en enfermería.

La figura 1 plasma los tres temas emergentes identificados con sus respectivos subtemas. A continuación, se describen las condiciones de la práctica del cuidado en enfermeras migrantes de México, y elementos que mejoran sus condiciones laborales y otros que limitan su cuidado desde una perspectiva transcultural.

El primer tema Condiciones Laborales Estructurales describe la importancia de cómo las características laborales influyen en el desempeño del cuidado transcultural de enfermería. Aquí se identificó que en la práctica de las enfermeras mexicanas en Alemania existe una estructura social diferente con respecto a México. Las enfermeras perciben que se denigra el estatus profesional de enfermería al no reconocerse como una profesión con un nivel de licenciatura, lo que limita el desarrollo de sus competencias.

“...la enfermería es una licenciatura, que se estudia 5 años [en México] y en Alemania aún no se reconoce como licenciatura, es como una enfermería general. Y es un proceso que yo digo que es un problema mundial, ¿no?, hay muchos países donde la enfermería aún no se reconoce”. (A1)

“...también aquí [Alemania] el cuidado de enfermería se denigra mucho [...], aquí por ejemplo es un nivel técnico en enfermería lo que yo estoy haciendo cuando yo realmente estudié una licenciatura y sí es un poquito frustrante que no [...] pueda hacer más de lo que sé”. (A11)

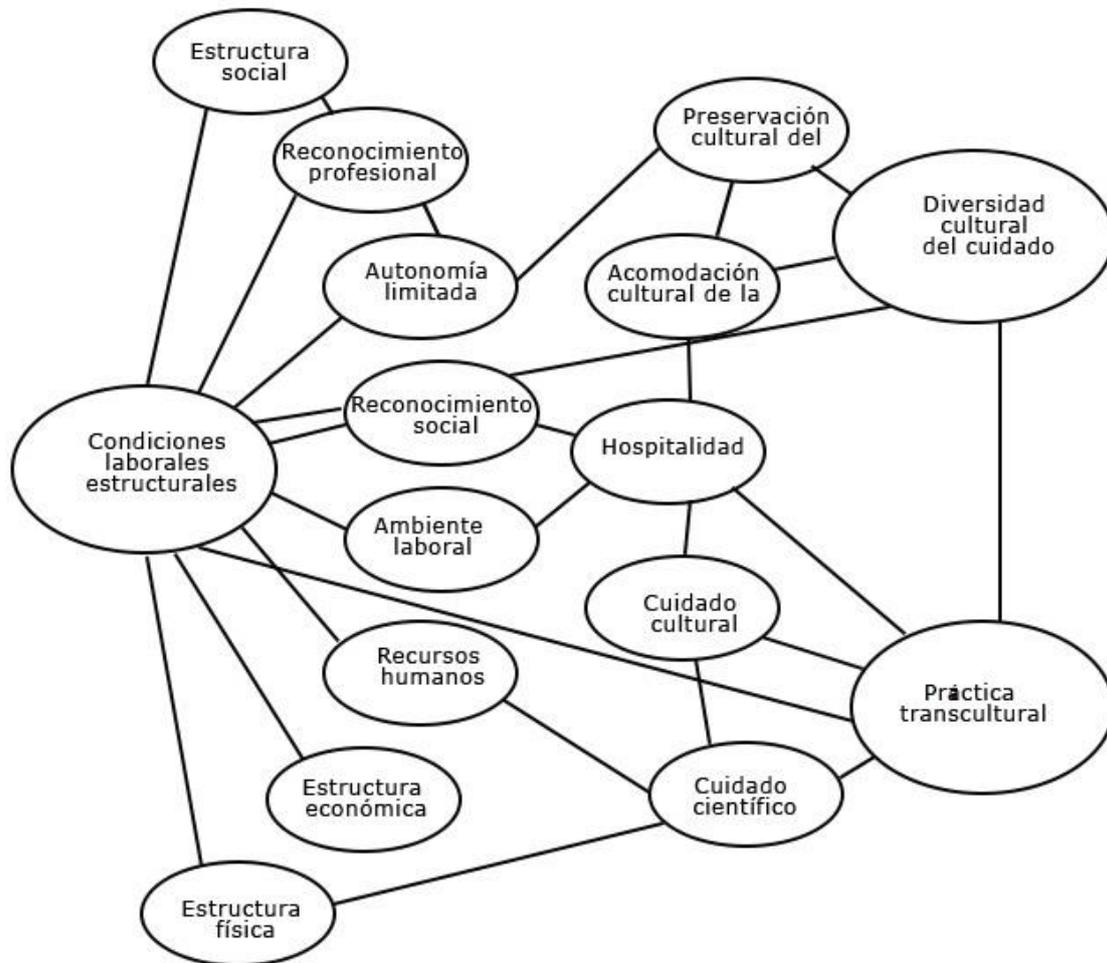


Fig. 1- Mapa de temas y subtemas del análisis de las entrevistas a enfermeras migrantes de México.

Congruente con lo anterior, las enfermeras comentan que esta falta de reconocimiento profesional determina una autonomía limitada, usurpación de funciones en su práctica cotidiana, lo que provoca frustración por no tener libertad en la práctica de los cuidados de enfermería y no poder desempeñar sus conocimientos y habilidades adquiridos en México.

“...lo que no puedes realizar, por ejemplo, es colocar una sonda o colocar un medicamento intravenoso, eso no se puede. Enfermería no tiene la facultad para hacer eso en Alemania”. (A10)

“...aquí nosotras no tenemos permitido hacer una infusión intravenosa, a menos que el médico lo indique, [...] el médico lo tiene que hacer, son actividades propias de enfermería en México, pero aquí [en Alemania] no”. (A4)

“...aquí en Alemania hay una enfermera asistente, que hace los baños [al paciente] y que hace todo [...] lo sucio, y hay otro que hace los medicamentos”. (A11)

“...yo aprendí muchas cosas en la universidad, que incluso podría aplicarlas aquí, pero por lo mismo, de que, [...], soy una ayudante pues no las puedo hacer”. (A7)

“...no puedes hacer muchas cosas ahorita, como estamos de auxiliares, pues estás muy limitada en esa cuestión, ya cuando tengas la homologación, tienes [...] más libertad de poder hacer más procedimientos, de poder actuar mejor, pero mientras tanto sí es un poquito frustrante”. (A5)

Por otro lado, dentro de estas condiciones laborales estructurales, las enfermeras describen que perciben un reconocimiento social satisfactorio en Alemania, ya que son valorados por sus compañeros de trabajo, según cualidades y desempeño, diferente a lo percibido en México.

“... que den [México] la importancia que en verdad tiene, y valoren nuestro trabajo y profesión”. (A9)

“...yo siento que deberíamos [...]de valorar más la enfermería en México, la enfermería está muy devaluada [...] no tiene como el reconocimiento que ya deberíamos tener”. (A10)

“...Son más profesionales y comprometidos [Alemania], según tus competencias, tu experiencia y tus gustos ellos te dicen: ah, entonces tú trabajas aquí porque vas a desempeñarte mejor; eso también sería muy importante que en México lo entendieran las jefaturas”. (A2)

“...lo que me está gustando en el lugar donde trabajo es que a mí me dejan como responsable en este momento, y [...]sé que puedo adquirir otro puesto en un futuro”. (A11)

“...es aprovechar al personal que está casado [que tiene vocación] con la profesión, hay profesionales muy capacitados, [...] vamos, [...] que tienen muy puesta la capa [vocación] de enfermería, y también son desperdiciados”. (A6)

Dentro de las condiciones laborales, las enfermeras refieren un ambiente laboral humanizado y colaborativo, donde impera el trabajo en equipo sin distinción de profesiones, el cual es influenciado por los valores culturales de sus compañeros de trabajo en Alemania.

“... aquí en Alemania no podrá ser una licenciatura, pero las condiciones laborales están [...] están humanizadas por así decirlo”. (A1)

“...hay veces que los médicos toman actividades de enfermería, como la canalización [...] es más trabajo en equipo, no es como que [digan] “Ay, yo soy el médico, ¿Por qué lo voy a hacer?”. (A1)

Referente a las condiciones laborales relacionadas con los recursos humanos, las enfermeras opinan que también existe escasez de profesionales de enfermería en las instituciones en donde se desempeñan en Alemania, lo que limita la calidad del cuidado, acrecentado por las múltiples funciones que realizan y que no son parte del quehacer de enfermería. Diferente a lo que sucede en México, donde los roles de enfermería son específicos al cuidado de enfermería. Sin embargo, en ambos contextos laborales existe un déficit de profesionales de enfermería lo que impacta en el cuidado del cliente.

“no es como allá [México] que te dedicas al paciente y ya, [...] aquí por lo mismo que hay poco personal, pues nos toca hacer todo, [como] sacar la basura, llevar la ropa a lavar, cosas que no me [competen], pero pues son cosas que no nos tocaría hacer a nosotros si hubiera más personal”. (A7)

“...tienen las cosas [infraestructura y material], por ejemplo, los alimentos se tienen los medicamentos, [...]tienen las camas, tienen las habitaciones, pero no se puede ofrecer un buen cuidado porque el personal de enfermería es escaso”. (A1)

Aunado a lo anterior, dentro de las diferencias de las características estructurales de ambas culturas, en cuanto a estructura económica, las enfermeras consideran que el salario es uno

de los principales incentivos para trabajar en el extranjero (ingreso promedio fue de 12.93 euros por hora) ya que expresan que en México no se ofrece un sueldo acorde a sus necesidades y motivaciones personales.

“... el sueldo, que es lo que nos motiva a varios a seguir trabajando, porque regalar nuestro trabajo pues yo creo que nadie lo regalaría”. (A3)

“...el salario y también el derecho al descanso [...], podría ser un gran punto para que [...] no dejemos el país [México]”. (A4)

“...mejores ofertas de trabajo en donde se pague mejor”. (A5)

“... la carrera en México está muy desmeritada, no tiene ni siquiera un buen salario, he leído, durante los últimos 5 años, artículos donde es una de las carreras peormente pagadas”. (A8)

“...es importante que el gobierno de más incentivos al personal sanitario en México”. (A9)

“...el reconocimiento, el salario y pues también el derecho al descanso [...], podría ser un gran punto para que [...] no dejemos el país [México]”. (A3)

“...por ejemplo, una persona aprende otro idioma o algo, lo más factible es irte al extranjero, te reconocen más, obtienes más dinero y pues aparte conoces más cosas...”. (A10)

Se identificó una estructura física en las condiciones laborales estructurales. Las enfermeras mexicanas expresan que en las instituciones donde trabajan existe mejor material y equipo, muy diferente al que conocían en su contexto de origen, incluso consideran que el uso de este tipo de tecnología ofrece mejores resultados en beneficio de los usuarios, es decir, los contextos laborales son influenciados por características inherentes a la economía de cada país y, por ende, a los recursos que poseen.

“...están como muy bien equipadas, por ejemplo, el expediente electrónico aquí ya es algo normal”. (A3)

“...aquí hay materiales y equipos que no había visto, que no conocía, [...] aquí las infecciones nosocomiales son realmente reducidas, las úlceras por presión también”. (A8)

El segundo tema identificado se refiere a la Diversidad Cultural del Cuidado, el cual implica la variabilidad del significado del cuidado de enfermería. Las enfermeras mexicanas reconocen una preservación cultural de sus cuidados al percibir que su preparación profesional es sobresaliente y que su formación les ayuda a brindar cuidados de calidad adaptándolos a una nueva cultura.

“...definitivamente, México tiene muy buena formación de profesionales y creo que Alemania se está dando cuenta de ello, porque los mexicanos hemos dado mucho, muy buena imagen dentro de Alemania”. (A6)

“...cuando comparas la enfermería mexicana con otras, te das cuenta de que nos preparan de verdad, nuestra preparación es muy buena, tu pensarías que la enfermería alemana es mejor, pero la realidad es que nosotros tenemos mucho más conocimiento”. (A9)

Sin embargo, las enfermeras mexicanas comentan que para brindar cuidados es necesario una acomodación cultural de la atención que implica entrar en una permanente dinámica de adaptación, que incluye el dominio del idioma para lograr la prestación de cuidados.

“...me ha sido lo más difícil [idioma], porque hay veces quisiera expresar [...] lo que quiero hacer para mejorar ese cuidado holístico, [...] es una barrera que aún no logro atravesar”. (A4)

“... al principio fue difícil por el idioma, si tú no traes un buen idioma, la verdad [...] puedes llegar a sufrir en cierta parte discriminación, porque la gente no es amable a veces, no tiene la paciencia como para estarte [...]diciendo o explicando”. (A5)

“el idioma es muy complicado, nadie te entiende, no entiendes nada y [...] llega un momento en el que colapsas y dices, ya me quiero regresar; pero, por otra parte, dices de ti [mismo], tú puedes, un poco más”. (A7)

“...precisamente, por el idioma, [...] no podemos defendernos mucho [...], simplemente nos dicen, haz todo esto, haz aquello, haz lo otro, [...] y, finalmente, quien no habla el idioma, pues no se puede realmente incluir en el equipo de enfermería”. (A11)

El tercer tema identificado fue la Práctica Transcultural, que describe las percepciones culturales de las enfermeras en relación con los cuidados que brindan en Alemania. Emergieron las categorías de hospitalidad, cuidado cultural y cuidado científico. Respecto a la hospitalidad, las enfermeras destacan que, al llegar a este país, fueron recibidas con hospitalidad, sintiéndose arropadas por las personas con las que trabajaron:

“... me han arropado mucho [...] desde que llegué, me han enseñado cómo se labora aquí, y sobre todo las leyes que yo tengo a favor para defenderme como trabajador, y también me han dado muchas oportunidades de capacitación”. (A1)

“... la gente ha sido muy linda, muy educada, te apoya y siempre te ayuda, si tú tienes una duda se la dices, y ellos siempre buscan la manera de apoyarte”. (A2)

“... hay unos que sí te ayudan, que sí te explican, que tienen la paciencia para hacerlo”. (A5)

“...sí, hay gente amable y abierta, y te acepta desde el primer minuto, pero hay otros que [les] cuesta un poquito [...] llegar a abrirse contigo, pero con el tiempo creo que sí lo he logrado un poco”. (A9)

En cuanto al cuidado cultural, se identificó que las intervenciones de enfermería requieren de un conocimiento cultural de las enfermeras para comprender las necesidades de salud y bienestar; y de cómo los pacientes afrontan sus procesos patológicos, ajustándolos a sus valores, creencias y el modo de vida que llevan como parte de su cultura.

“...tengo pacientes de muchas nacionalidades y, en general, es un poco complejo trabajar con pacientes del Medio Oriente, porque yo no conozco su cultura y he tenido que aprender a respetar... algunos musulmanes son muy... conservadores y son los que no permiten hombres o tienen que estar cubiertas completamente sus esposas, [...] en la alimentación también, porque ellos no comen todo”. (A2)

“...se me hace un tanto impresionante que en la ciudad en la que estoy haya gente de todo el mundo, es multicultural”. (A8)

Al margen de lo anterior, las enfermeras migrantes comprenden también que los cuidados deben ser desde una perspectiva cultural, ya que los cuidados tienen que ser acordes al contexto y a las costumbres:

“...un ejemplo, en México, en los hospitales, en los institutos, los pacientes se bañan diario, aquí, por ejemplo, en las residencias no, ellos se bañan una vez a la semana”. (A6)

“...no hay comparación, yo creo que de ahí parte mucho la cultura, y la cultura de cada país es distinta”. (A6)

También se observa que las enfermeras, aunque identifican que los cuidados se deben adaptar a la cultura, los cuidados de enfermería son semejantes en ambos países, lo que denota la universalidad y científicidad de los cuidados de enfermería:

“...la práctica de la enfermería es la misma aquí y en China, te das cuenta de que es que el paciente tenga sus cuidados durante el proceso de salud o enfermedad y el desarrollar la carrera es gratificante”. (A9)

“... medicación, cuidados de enfermería [...] cuidado en el baño de esponja, [...] el manejo del paciente crítico cuando está entubado [...] en manejo de heridas, es el mismo”. (A2)

“...el uso de uniformes, el cambio de camas, el lavado de manos es un tanto similar”. (A8)

Discusión

Este estudio ilustra que los cuidados que brindan los profesionales de enfermería mexicanos en Alemania son definidos por múltiples factores culturales, sociales, políticos y económicos. Esta caracterización es una representación social desde la mirada del profesional de enfermería, importante para desarrollar estrategias efectivas que permitan mejorar las condiciones laborales en el país receptor y, a su vez, identificar las competencias necesarias para brindar cuidados culturales en un contexto diferente.

Se reconocen tres grandes temas en las condiciones de la práctica del cuidado de las enfermeras en Alemania: 1) las condiciones laborales estructurales; 2) la diversidad cultural del cuidado y 3) la práctica transcultural. Estos hallazgos representan la manera en que las

enfermeras perciben su práctica profesional, con el fin de proporcionar una atención sanitaria cultural, congruente y beneficiosa, para ello se comprenden las creencias culturales y las formas de vida de los demás,⁽²⁴⁾ basado en las creencias, valores y prácticas culturales de una persona o grupo.⁽¹⁷⁾

Los factores de la estructura social, como el contexto del entorno, influyen en gran medida en los patrones de atención cultural.⁽²³⁾ En este caso, las condiciones laborales estructurales son entendidas como aquellas características del entorno laboral que benefician o perjudican el cuidado de las enfermeras, en donde se identificaron estructuras tanto positivas como negativas.

La estructura negativa identificada por las enfermeras es la falta de reconocimiento de la licenciatura en enfermería, la autonomía limitada y la escasez de personal, esto último característico de los países de ingresos altos,^(6,7) lo cual limita el desarrollo de sus competencias.⁽¹⁶⁾ Esta estructura negativa restringe las intervenciones de enfermería en los cuidados, por lo que es necesario que se promueva un análisis de las categorías laborales acordes al avance de la ciencia de la enfermería y facilitar la certificación de enfermeras regulados por normas e instituciones del Estado-Nación.⁽⁸⁾ Estos factores se deben considerar al brindar cuidados culturales de manera holística y significativa acorde a los hallazgos de esta investigación.

Dentro de la estructura social positiva, las enfermeras expresaron que existe un reconocimiento y ambiente laboral humanizado y colaborativo, influenciado por los valores culturales propios de los compañeros de trabajo. Por lo contrario, otros estudios sobre enfermeras migrantes reflejan condiciones laborales desiguales, con reportes de acoso y racismo, que provocan descontento en la vida social y sentimientos de vulnerabilidad en enfermeras migrantes.⁽¹³⁾ Las enfermeras migrantes entrevistadas consideran que en las instituciones donde trabajan existe mejor material y que la tecnología que utilizan en la actualidad ofrece mejores resultados en beneficio de los usuarios, lo que mejora el entorno laboral, permite la adaptación y negociación de los cuidados culturales que describe *Leininger*,⁽²³⁾ situación que no es coincidente con otras investigaciones que evidencian que las enfermeras migrantes prestan su trabajo con recursos inadecuados y restricciones en la capacidad de expresar opiniones.⁽¹⁸⁾ Estas estructuras sociales deben de considerarse en los

países de origen y receptores de enfermeras migrantes, ya que estos factores inciden en la práctica profesional de enfermería.

En la estructura económica, el salario es uno de los principales incentivos para trabajar en el extranjero, ya que expresan que en México no se ofrece un sueldo acorde a sus necesidades y motivaciones personales, dado que el salario es una de las principales razones para emigrar.⁽⁸⁾ Sin embargo, esta situación no se presenta en otros estudios, donde describen que los profesionales sufren de discriminación salarial y malas condiciones de trabajo.^(4,14) Por lo tanto, los países de origen y receptores de enfermeras migrantes deben considerar al salario como un factor importante para la incorporación de estos profesionales dentro de sus mercados laborales.

La diversidad cultural del cuidado en la práctica de las enfermeras implica descubrir los significados de modos vida y adaptar las intervenciones de enfermería al nuevo contexto cultural, mediante una preservación y acomodación cultural de los cuidados. Para las enfermeras migrantes, esto involucra un dominio del idioma para lograr una comunicación eficaz que permita una adaptación del cuidado que sea congruente a la nueva cultura, mediado por una preparación adecuada del cuidado científico, para que las dificultades con el idioma no se convierta en una barrera cultural,⁽¹⁶⁾ tal como lo expone *Leininger* al considerar que las enfermeras deben ser conscientes de los cambios culturales de las diferentes formas de vida como el lenguaje, para proporcionar cuidados eficaces de enfermería.⁽²³⁾

La práctica transcultural de las enfermeras en Alemania denota una marcada hospitalidad, esta podría estar atribuida a la necesidad de contar con enfermeras y/o por las características culturales de las personas del país receptor. Esto promueve una comprensión de los valores, creencias y de los modos de vida para brindar un cuidado cultural de la enfermera mexicana acorde a sus conocimientos científicos y universales de enfermería, lo que permite que las enfermeras estén dispuestas a asumir el desafío que implica el proceso de migración para convertirse en competentes culturalmente.⁽²⁰⁾ A este fenómeno, *Leininger* lo identifica como la capacidad de la enfermera transcultural de posibilitar una práctica de cuidado de enfermería unificada, con conocimiento científico y humanizado.⁽²³⁾

Esta investigación permitió conocer las percepciones sobre las condiciones en que laboran las enfermeras en Alemania, desde una perspectiva teórica transcultural. A pesar de que los

resultados obtenidos tienen la limitación de no ser generalizables por la naturaleza del estudio, las experiencias referidas por las enfermeras migrantes pueden ser la base para otros estudios y para mejorar las condiciones laborales en México y Alemania.

En conclusión, las condiciones estructurales de trabajo y la diversidad cultural de los cuidados favorecen o impiden la calidad de los cuidados que prestan las enfermeras mexicanas en Alemania. Los hallazgos sugieren la necesidad de abogar por políticas que mejoren las condiciones de trabajo de las enfermeras en México y en Alemania.

Referencias bibliográficas

1. Palese A, Dobrowolska B, Squin A, Lupieri G, Bulfone G, Vecchiato S. Human rights conflicts experienced by nurses migrating between developed countries. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):833-46. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733015626601>
2. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Díaz-Herrera MÁ, Sarabia-Cobo C, Juárez-Vela R, Zabaleta-Del Olmo E. Motivations, Beliefs, and Expectations of Spanish Nurses Planning Migration for Economic Reasons: A Cross-Sectional, Web-Based Survey. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51(2):178-86. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12455>
3. Dywili S, Bonner A, O'Brien L. Why do nurses migrate? - a review of recent literature. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):511-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x>
4. Caruso R, Rocco G, Shaffer FA, Stievano A. Current data of foreign-educated nurses in Italy and the recognition of their professional qualifications. *Nurs Adm Q*. 2019;43(1):26-31. DOI: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000325>
5. Castro-Palaganas E, Spitzer DL, Kabamalan MMM, Sanchez MC, Caricativo R, Runnels V, *et al*. An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: The high cost of living/leaving-a mixed method study. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0198-z>
6. Zhou Y, Roscigno C, Sun Q. Why do China-educated nurses emigrate? A qualitative exploration. *Int J Nurs Stud*. 2016;53:163-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.008>

7. Anderson BA, Isaacs AA. Simply Not There: The Impact of International Migration of Nurses and Midwives—Perspectives from Guyana. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(4):392-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.02.021>
8. Hualde Alfaro A, Rosales Martínez Y. Profesionales que emigran. Una comparación entre enfermeras e ingenieros mexicanos en Estados Unidos. *Espiral Estud sobre Estado y Soc*. 2017 [acceso 17/10/2021];24(70):181-219. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652017000300181&lng=es&tlng=es
9. Kuhlmann E, Larsen C. Why we need multi-level health workforce governance: Case studies from nursing and medicine in Germany. *Health Policy (New York)*. 2015;119(12):1636-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.08.004>
10. Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV). [acceso 17/10/2021]. Disponible en: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/mexiko-enfermeria-perspectiva-alemania>
11. Freeman M, Baumann A, Blythe J, Fisher A, Akhtar-Danesh N. Migration: a concept analysis from a nursing perspective. *J Adv Nurs*. 2012;68(5):1176-86. DOI: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2011.05858.x>
12. Silva KL, de Sena RR, Tavares TS, Belga SM, Maas LW. Migrant nurses in Brazil: demographic characteristics, migration flow and relationship with the training process. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2686. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0390.2686>
13. Whittal A, Böckmann M. International recruitment and migration of physicians and health workers: a qualitative scoping review of public health literature. *Ethik der Medizin*. 2018;30(3):263-83. <https://doi.org/10.1007/s00481-018-0496-6>
14. Adhikari R, Grigulis A. Through the back door: nurse migration to the UK from Malawi and Nepal, a policy critique. *Health Policy Plan*. 2014;29(2):237-45. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czt010>
15. Galbany-Estragués P, Nelson S. Migration of Spanish nurses 2009-2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. *Int J Nurs Stud*. 2016;63:112-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.013>

16. Prado-Gascó V, Giménez-Espert MDC, De Witte H. Job insecurity in nursing: A bibliometric analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):1-13. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020663>
17. Travers JL, Teitelman AM, Jenkins KA, Castle NG. Exploring social-based discrimination among nursing home certified nursing assistants. *Nurs Inq*. 2020;27(1):e12315. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12315>
18. Rodríguez G, Angélica-Muñoz L, Hoga LAK. Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22:187-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2980.2401>
19. Anaya LL. Epidemiología en tu vida. *Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*. 2020 [acceso 17/10/2021];(1):20-1. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/revista_cercati/revista20_1.pdf
20. Lundin C, Hadziabdic E, Hjelm K. Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018;18(1):23. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>
21. de Vries DH, Steinmetz S, Tijdens KG. Does migration 'pay off' for foreign-born migrant health workers? An exploratory analysis using the global WageIndicator dataset. *Hum Resour Health*. 2016;14(1):40. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0136-5>
22. Wehbe-Alamah H, McFarland M. Leininger's Ethnonursing Research Method: Historical Retrospective and Overview. *J Transcult Nurs*. 2020;31(4):337-49. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659620912308>
23. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *J Transcult Nurs*. 2019;30(6):540-57. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
24. Leininger M. Overview of the Theory of Culture Care with the Ethnonursing Research Method. *J Transcult Nurs*. 1997;8(2):32-52. DOI: <https://doi.org/10.1177/104365969700800205>
25. Rashid M, Hodgson CS, Luig T. Ten tips for conducting focused ethnography in medical education research. *Med Educ*. 2019;24(1):1624133. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1624133>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Erika Mayte Del Ángel Salazar.

Curación de datos: Erika Mayte Del Ángel Salazar.

Análisis formal: David Zepeta Hernández.

Investigación: Erika Mayte Del Ángel-Salazar, David Zepeta-Hernández, Israel Ortiz-Vargas, Obed Jazmin-Laureano, Higinio Fernández-Sánchez.

Metodología: Higinio Fernández-Sánchez.

Administración del proyecto: Erika Mayte Del Ángel Salazar.

Recursos: Erika Mayte Del Ángel-Salazar, David Zepeta-Hernández, Israel Ortiz-Vargas, Obed Jazmin-Laureano, Higinio Fernández-Sánchez.

Supervisión: Higinio Fernández-Sánchez.

Redacción-borrador original: Erika Mayte Del Ángel-Salazar, David Zepeta-Hernández, Israel Ortiz-Vargas, Obed Jazmin-Laureano, Higinio Fernández-Sánchez.

Redacción-revisión y edición: Erika Mayte Del Ángel-Salazar, David Zepeta-Hernández, Israel Ortiz-Vargas, Obed Jazmin-Laureano, Higinio Fernández-Sánchez