

Paula Moreno Ribera i Lydia Orós Navas

**ÉS L'HERBA MÉS VERDA A L'ALTRA BANDA?
UNA MIRADA A LES EXPERIÈNCIES DE LES INFERMERES
ESPANYOLES MIGRADES A NORUEGA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Laura Ortega Sanz

Infermeria



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

TARRAGONA 2025

*“Ser inmigrante es vivir con dos hogares en el corazón:
uno del que vienes y otro en el que estás.”*

— Rosa Hernández

“L’enyor és el fil invisible que em lliga a la meva terra.”

— Maria Mercè Marçal

“Ara que soc lluny, tot em sembla més meu.”

— Miquel Martí i Pol

“Sitt ikke inne når alt håp er ute.”

— Dag Evjenth

AGRAÏMENTS

A la meva colla, per ser sempre la meva llar. A la meva mare, per ser incondicional. A la Lydia, per ser calidesa i zona de confort en aquesta etapa vital.

Paula

A mis padres, a mi hermana Sonia, y a Eyden y Tinet, por ser mi primer hogar y el lugar a donde siempre puedo volver. A Ricard, por todo lo compartido, por haber visto lo peor y lo mejor de mí, y por quedarse a verme crecer. A Sol y a Raquel, por ser red, luz y calor, por aparecer cuando más lo necesitaba y convertirse en pilares en mi vida. A Jur, por ser mi primera amiga en el norte y estar ahí sin importar los kilómetros que nos separen. A Xavi, por haber sido mi compañero de vida y contribuir enormemente a la persona que soy hoy, tanto con su presencia como con su ausencia. A Brenda y a Jochem, por ser hogar lejos de casa y demostrarme una amistad más fuerte que el tiempo y la distancia. A Eli y a Victoria, por ser mi salvavidas y atravesar juntas la aventura (y la desventura) que fue vivir en Noruega. Y, por último, pero no menos importante, a Paula, por acompañarme durante la carrera y hacer el camino más liviano.

Lydia

A la Laura, per ser una gran referent professional i fer-nos costat aquests darrers mesos.

Paula i Lydia

RESUM

Introducció: En els darrers anys, Noruega s'ha convertit en el destí d'elecció per a moltes infermeres que busquen alternatives professionals a l'estranger. Aquest fenomen s'ha vist afavorit per l'actuació d'empreses intermediàries que faciliten el procés i promocionen el país com una destinació atractiva, amb millors condicions laborals. Tanmateix, les implicacions d'emprendre aquest camí sovint no són tan evidents com els beneficis que s'hi associen.

Objectiu: Explorar les experiències de les infermeres espanyoles que han migrat a Noruega i analitzar l'impacte d'aquesta decisió en la seva qualitat de vida, especialment en l'àmbit emocional, social i professional.

Metodologia: L'estudi segueix un enfocament mixt. Per a la recollida de dades, 51 infermeres van respondre un qüestionari en línia, de les quals 5 van ser entrevistades individualment.

Resultats: Les principals motivacions per migrar són la recerca d'unes condicions laborals més dignes i d'una millor qualitat de vida. Tot i les expectatives inicials, moltes infermeres es troben amb dificultats d'adaptació vinculades a la cultura, el clima, la barrera idiomàtica i la manca d'integració amb els noruecs. En aquest context, les xarxes de suport, especialment amb altres espanyols, esdevenen fonamentals per preservar el benestar emocional. En l'àmbit laboral, els beneficis d'un salari més elevat i una menor càrrega assistencial queden relativitzats pel desaprofitament de les competències i la manca d'oportunitats de creixement professional.

Conclusions: Migrar a Noruega pot oferir millors condicions laborals en determinats aspectes, però alhora implica una sèrie de desafiaments que poden afectar el benestar emocional. Malgrat valorar positivament l'experiència, moltes infermeres no es veuen establint-s'hi a llarg termini. La decisió de quedar-se o tornar depèn de les preferències i les circumstàncies de cada persona, així com de la seva capacitat per adaptar-se i construir un nou sentit de pertinença.

Paraules clau: infermeria, migració laboral, Noruega, qualitat de vida, salut mental, adaptació psicològica.

RESUMEN

Introducció: En los últimos años, Noruega se ha convertido en el destino de elección para muchas enfermeras que buscan alternativas profesionales en el extranjero. Este fenómeno ha sido favorecido por empresas intermediarias que facilitan el proceso y promocionan el país como un destino atractivo, con mejores condiciones laborales. Sin embargo, las implicaciones de emprender este camino no son tan evidentes como los beneficios que se le atribuyen.

Objetivo: Explorar las experiencias de las enfermeras españolas que han migrado a Noruega y analizar el impacto de esta decisión en su calidad de vida, especialmente a nivel emocional, social y profesional.

Metodología: El estudio sigue un enfoque mixto. Para la recogida de datos, 51 enfermeras respondieron a un cuestionario en línea, de las cuales 5 fueron entrevistadas individualmente.

Resultados: Las principales motivaciones para migrar son la búsqueda de condiciones laborales más dignas y una mejor calidad de vida. A pesar de las expectativas iniciales, muchas enfermeras se encuentran con dificultades de adaptación vinculadas a la cultura, el clima, la barrera idiomática y la falta de integración con los noruegos. En este contexto, las redes de apoyo, especialmente con otros españoles, son fundamentales para preservar el bienestar emocional. En el ámbito laboral, los beneficios de un salario más elevado y una menor carga asistencial quedan relativizados por el desaprovechamiento de competencias y la falta de oportunidades de crecimiento profesional.

Conclusiones: Migrar a Noruega puede ofrecer mejores condiciones laborales en determinados aspectos, pero también implica desafíos que pueden afectar al bienestar emocional. Pese a valorar positivamente la experiencia, muchas enfermeras no consideran establecerse a largo plazo. Esta decisión depende de las preferencias y las circunstancias individuales, así como de la capacidad para adaptarse y construir un nuevo sentido de pertenencia.

Palabras clave: enfermería, migración laboral, Noruega, calidad de vida, salud mental, adaptación psicológica.

ABSTRACT

Background: In recent years, Norway has become the preferred destination for many nurses seeking career opportunities abroad. This phenomenon has been promoted by recruitment agencies that facilitate the migration process and portray the country as an attractive option, with higher salaries and lower workload. However, the implications of taking this path are often less evident than the benefits typically associated with it.

Objective: To explore the experiences of Spanish nurses who have migrated to Norway and to analyze the impact of this decision on their quality of life, particularly in emotional, social, and professional terms.

Methods: The study follows a mixed approach. For data collection, 51 nurses responded to an online questionnaire, and 5 of them were interviewed individually.

Results: The main motivations for migrating include the pursuit of better working conditions and an improved quality of life. Despite initial expectations, many nurses face adaptation difficulties related to culture, climate, language barriers, and limited integration with Norwegians. In this context, maintaining emotional well-being often relies on support networks, especially those formed with other Spaniards. At the same time, the benefits of a higher salary and reduced workload are often outweighed by a sense of professional dissatisfaction, due to the perception of underused skills and limited growth opportunities.

Conclusions: While moving to Norway can offer better working conditions in some aspects, it also involves a series of challenges that can impact emotional well-being. Although most nurses value the experience positively, few see themselves settling in the country long term. Ultimately, the decision to stay or return depends on personal preferences and circumstances, as well as the individual capacity to adapt and build a new sense of belonging.

Keywords: nursing, labor migration, Norway, quality of life, mental health, psychological adaptation.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	1
2. OBJECTIUS I HIPÒTESI	2
3. MARC TEÒRIC	3
3.1. SITUACIÓ DE LA PROFESSIÓ INFERMERA A ESPANYA	3
3.2. MALESTAR I BURNOUT EN LES INFERMERES	3
3.3. LA MIGRACIÓ SANITÀRIA	4
3.4. NORUEGA COM A PAÍS RECEPTOR	5
3.5. IMPACTE DE LA MIGRACIÓ EN LES INFERMERES	6
4. METODOLOGIA	7
4.1 TIPUS D'ESTUDI	7
4.2 PARTICIPANTS	7
4.3 TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES	7
4.4 CATEGORITZACIÓ I ANÀLISIS	8
4.5 RECERCA BIBLIOGRÀFICA	8
4.6 ASPECTES ÈTICS	9
4.7 CRONOGRAMA	9
5. RESULTATS	10
5.1 ANÀLISI DE LES DADES QUANTITATIVES	10
5.1.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES	10
5.1.2 CONDICIONS LABORALS A NORUEGA	11
5.1.3 ADAPTACIÓ CULTURAL I LINGÜÍSTICA	13
5.1.4 XARXA DE SUPORT SOCIAL	14
5.1.5 SALUT MENTAL I EMOCIONAL	15
5.1.6. PERSPECTIVA DE FUTUR I BALANÇ PERSONAL	17
5.2 ANÀLISI QUALITATIVA	19
5.2.1. COMPARATIVA CONTEXTUAL ESPANYA-NORUEGA	20
5.2.2. MIGRACIÓ A NORUEGA	21
5.2.3. AGÈNCIES INTERMEDIÀRIES	23

5.2.4. TREBALLAR COM A INFERMERA A NORUEGA	26
5.2.5. ADAPTACIÓ	32
5.2.6. SALUT MENTAL	37
5.2.7. APRENENTATGES I REFLEXIONS	43
6. DISCUSSIÓ	47
7. CONCLUSIONS	49
8. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA	50
9. ANNEXOS	51
ANNEX 1. PERFILS DE LES PARTICIPANTS ENTREVISTADES	51
ANNEX 2. GUIÓ ENTREVISTES SEMIESTRUCTURADES	52
ANNEX 3. CONSENTIMENT INFORMAT DEL QÜESTIONARI	54
ANNEX 4. CONSENTIMENT INFORMAT DE LES ENTREVISTES	56
ANNEX 5. RESULTATS DEL QÜESTIONARI	57
10. BIBLIOGRAFIA	61

ÍNDIX DE GRÀFICS I FIGURES

Figura 1. Edat i gènere de les participants.....	10
Figura 7. Llocs de treball a Espanya i Noruega.....	11
Figura 9. Percepció de la càrrega de treball a Noruega comparada amb Espanya.....	12
Figura 12. Aspectes que generen satisfacció o malestar a la feina.	12
Figura 14. Barrera idiomàtica percebuda.	13
Figura 18. Principals relacions a Noruega.....	14
Figura 20. Freqüència amb que experimenten símptomes de burnout.....	15
Figura 21. Impacte en la salut mental de la distància amb família i amics.....	15
Figura 22. Percepció de la migració com un repte emocional.....	16
Figura 23. Percepció dels canvis en la salut mental des del moment de la migració.	16
Figura 24. Et plantejges quedar-te a Noruega a llarg termini?.....	17
Figura 25. Recomanaries migrar a un altra persona?	17
Figura 26. Factors que influeixen en la decisió de quedar-se o tornar.....	18

Aquest índex recull únicament les figures incloses al cos del treball. Les figures restants es poden consultar a l'Annex 5.

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Sistema de codificació	19
---------------------------------------	----

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

En els darrers anys, la situació laboral de les infermeres a Espanya ha estat marcada per un malestar emocional creixent. L'excés de càrrega de treball, la manca de recursos, la precarietat laboral i la falta de reconeixement institucional generen un entorn professional tens i poc sostenible. Això no només afecta la salut mental i física de les infermeres, sinó també la qualitat de l'atenció que poden oferir als pacients.

Aquesta situació coincideix amb un augment de l'oferta d'oportunitats professionals a l'estranger. En els darrers anys, moltes professionals sanitàries han començat a considerar aquesta opció com una alternativa a les condicions actuals a Espanya. En aquest context, Noruega s'ha convertit en un dels destins predilectes per les infermeres espanyoles. Aquest moviment ha estat afavorit per l'aparició d'empreses intermediàries dedicades a l'exportació de personal sanitari, que promocionen el país com una destinació laboral atractiva per les condicions que s'hi associen, com ara salaris més alts i un sistema sanitari amb menor pressió assistencial. Treballar amb aquestes empreses es presenta com una opció molt atractiva, ja que ofereixen facilitats com la gestió de tràmits burocràtics, la formació lingüística i l'allotjament al lloc de destí, d'entre altres.

Tot i les expectatives positives que sovint envolten la decisió de migrar, aquesta experiència pot comportar també reptes emocionals i socials importants. El desarrelament, la barrera idiomàtica, les diferències culturals i el fet d'adaptar-se a un nou context laboral i social poden generar estrès i sentiments de soledat, contribuint al que es coneix com a dol migratori. Aquesta realitat planteja una qüestió clau: **migrar suposa realment una millora en la qualitat de vida de les infermeres, o simplement substitueix les dificultats emocionals i professionals ja conegudes per unes altres de noves?**

Amb aquest punt de partida, aquesta investigació pretén explorar en profunditat les experiències de les infermeres espanyoles que han migrat a Noruega per entendre com aquesta decisió afecta el seu benestar. Mitjançant una metodologia mixta, combinant tècniques quantitatives i qualitatives, busquem analitzar les motivacions que les porten a marxar, els reptes que afronten en el nou entorn i com aquesta experiència impacta en el seu dia a dia, tant en l'àmbit personal com professional. Aquesta recerca, basada en les experiències de les infermeres migrades, pretén oferir una visió enriquidora i contextualitzada de les implicacions de la migració professional, sense pretendre establir una veritat absoluta, sinó proporcionar orientació i eines per a la reflexió a aquelles infermeres que es plantegen aquesta opció.

2. OBJECTIUS I HIPÒTESI

Objectiu principal

- Explorar les experiències de les infermeres espanyoles que han migrat a Noruega i analitzar l'impacte d'aquesta decisió sobre la seva qualitat de vida.

Objectius específics

- Identificar els principals factors que porten les infermeres espanyoles a migrar a Noruega per treballar.
- Identificar els reptes emocionals, socials i professionals que afronten durant el procés d'adaptació.
- Analitzar com la migració influeix en el seu benestar percebut i comparar-ho amb les seves experiències a Espanya.
- Conèixer les percepcions de les infermeres espanyoles sobre les condicions laborals a Noruega i quina influència tenen aquestes envers la decisió d'emigrar.
- Examinar com les diferències culturals i de sistema de salut entre ambdós països afecten la qualitat de vida de les infermeres migrades.
- Reflexionar sobre l'impacte de la migració en la salut mental de les professionals.

Hipòtesis

- La migració està motivada principalment per la recerca de millors condicions laborals i d'una millor qualitat de vida.
- Encara que la migració pot oferir avantatges o millores en alguns aspectes, les infermeres migrades poden experimentar alts nivells d'estrès i esgotament emocional, derivats dels nous desafiaments professionals i culturals.
- Les infermeres que desenvolupen xarxes de suport social i estratègies d'afrontament eficaces presenten una millor adaptació i menor impacte del dol migratori.

3. MARC TEÒRIC

3.1. Situació de la professió infermera a Espanya

La infermeria a Espanya ha experimentat una gran evolució en els últims anys, però continua sent una professió marcada per la precarietat laboral i poc reconeguda per la societat i les institucions (1).

Actualment, les infermeres espanyoles compten amb una formació universitària de grau, i accés a estudis de màster i doctorat, fet que les situa al mateix nivell acadèmic que altres professions sanitàries com la medicina o la psicologia (2). Malgrat això, encara es troben dins del grup A2 en la classificació laboral pública, fet que implica no només una diferència salarial, sinó també una manca de reconeixement formal i de possibilitats de promoció (3).

A més, el sistema d'especialització a través de l'EIR (Enfermero Interno Residente) té nombroses limitacions, ja que fa anys que només reconeix sis especialitats, és desigual entre comunitats autònomes i sovint no comporta una diferenciació clara de funcions ni una millora salarial o professional (2).

Les infermeres són essencials per al funcionament del sistema sanitari, però la seva situació laboral es caracteritza per la inestabilitat i la precarietat. El 2021, el 92,8% dels contractes infermers eren temporals, i tot i que la reforma laboral de 2022 ha reduït aquesta xifra (1). L'any 2023, el 80,7% dels contractes van ser temporals, i les infermeres van signar una mitjana de 2,5 contractes per any (4).

Paral·lelament, Espanya té una de les pitjors ràtios d'infermeres per habitant d'Europa (2). En el cas de Catalunya, la xifra se situa lleugerament per sobre, amb 6,4 infermeres per cada 1.000 habitants, però continua molt per sota de la mitjana europea i encara més lluny de països com Noruega, amb 18 per cada 1.000 (3).

3.2. Malestar i burnout en les infermeres

El malestar emocional entre les infermeres és una realitat creixent i sostinguda (5). Segons l'Informe SESPAS 2024, la prevalença del burnout entre el personal sanitari és alarmant, pot arribar fins al 40% en serveis especialment exigents, i afecta el doble al personal d'infermeria que al mèdic. L'informe denuncia també que les dones, tot i representar el 70% del personal sanitari, continuen ocupant els llocs menys reconeguts i pitjor remunerats (6).

L'excés de càrrega assistencial, la manca de reconeixement i la dificultat per conciliar la vida laboral i personal són alguns dels factors que expliquen aquest deteriorament, especialment entre les infermeres més joves i amb menys estabilitat (7).

Aquesta situació no només produeix símptomes com ansietat, insomni, esgotament o desmotivació en les professionals, sinó que nivell assistencial s'associa amb un augment d'errors, una menor qualitat de les cures, una reducció de la satisfacció dels pacients i un increment en l'absentisme (6).

La pandèmia de la COVID-19 va intensificar encara més aquest malestar, posant al límit la capacitat física i emocional del col·lectiu. Malgrat l'atenció mediàtica i el reconeixement públic que la professió va rebre en aquell moment, les promeses de millora no es van traduir en canvis estructurals reals (8).

Aquest cúmul de factors alimenta una sensació creixent de frustració i desgast amb el sistema sanitari, que s'ha vinculat a l'abandonament prematur de la professió i a la recerca de millors condicions laborals en altres països (3,9).

3.3. La migració sanitària

Davant la manca de personal sanitari, molts països recorren a la contractació d'infermeres formades a l'estranger, però alguns estudis adverteixen que aquesta solució desvaloritza la professió i pot agreujar la crisi als països d'origen (9). En les darreres dècades, Espanya s'ha convertit en un país productor de professionals per a l'exportació, fet que afecta la sostenibilitat del sistema i suposa una pèrdua d'inversió pública en formació (10).

Tanmateix, aquesta decisió de migrar no respon a una visió negativa de la formació rebuda. En una enquesta realitzada per Gea-Caballero et al. l'any 2019, el 70,9% de les infermeres van afirmar sentir-se ben preparades per treballar a l'estranger, i només un 17,4% considerava la infermeria del país receptor més avançada que l'espanyola (11).

Espanya no té dificultats per atraure noves generacions d'infermeres, ja que el nombre de graduades ha anat augmentant progressivament en els últims anys. Tot i això, el sistema sanitari arrossega un dèficit de 41.000 professionals (1). Aquesta situació ha anat acompanyada d'un procés de migració constant cap a altres països europeus.

Entre 2009 i 2016 es van registrar 10.075 sol·licituds per treballar al Regne Unit (1). En els anys següents, el flux migratori es manté actiu, però amb una tendència a la baixa. Segons un informe recent del Ministeri de Sanitat, el nombre d'infermeres espanyoles a l'estranger es va reduir l'any 2022, però la migració continua sent una realitat molt present (4).

Noruega emergeix l'any 2017 com a destinació destacada, i es consolida ràpidament amb un increment del 162% en el nombre d'infermeres migrades entre 2018 i 2022 (4).

3.4. Noruega com a país receptor

El sistema sanitari noruec es caracteritza per una estructura descentralitzada i una forta inversió pública. Les infermeres sovint hi troben estabilitat contractual des del primer moment, i salaris més alts que a Espanya (2). Els llocs de treball més habituals són els serveis d'atenció domiciliària (*hjemmesykepleier*), les residències (*sykehjem*) i els hospitals públics (*sykehus*). En l'àmbit formatiu, amb dos anys d'experiència i un bon domini de l'idioma, és possible accedir a una de les 26 especialitats oficials d'infermeria reconegudes a Noruega, com matrona, infermeria pediàtrica, comunitària, quirúrgica o anestèsica (13).

Pel que fa a les modalitats de contractació, les principals opcions són treballar a través d'una agència, o signar un contracte directament amb el servei públic de salut corresponent. La majoria accedeixen al sistema a través d'agències, que actuen com a pont entre les professionals i les institucions sanitàries (2).

Tot i que n'existeixen moltes, actualment les dues agències líders en aquest àmbit són Ecura Care, la més antiga i d'origen noruec, i Global Working, una empresa espanyola. Ambdues ofereixen itineraris similars per accedir al sistema públic de salut, proporcionant formació intensiva en la llengua noruega, la gestió de l'homologació del títol, l'allotjament amb despeses incloses i viatges periòdics pagats a Espanya (12,13).

No obstant això, el Sindicat Noruec d'Infermeria (*Norsk Sykepleierforbund*) adverteix que aquest tipus de contractació podria limitar l'accés a prestacions com la pensió professional d'infermeria o el subsidi per malaltia. També denuncia que algunes agències no compleixen amb l'obligació legal d'oferir les mateixes condicions als treballadors temporals que als interns, com ara el salari base, els complements i els horaris establerts en conveni (14).

Això té lloc en un context en què el personal estranger ha esdevingut essencial per cobrir les necessitats del sistema sanitari noruec. El 2023, un 12% de les infermeres en actiu eren d'origen internacional, principalment de l'Europa no escandinava i d'Àsia (15). A més, aquestes dades van en augment, i el 2024, més del 27% del personal sanitari autoritzat s'havia format fora de Noruega (16).

Paral·lelament, un informe recent assenyala un augment de l'absentisme i una alta rotació del personal empleat, així com una important manca de personal amb formació sanitària adequada dins del sector (16). Aquesta situació coincideix amb una caiguda del 30,6% en les sol·licituds per accedir als estudis universitaris d'infermeria entre 2019 i 2023 (16).

En definitiva, malgrat que l'administració promou una contractació interna i estable, una part important de l'atenció sanitària continua depenent de professionals migrats contractats a través d'agències.

3.5. Impacte de la migració en les infermeres

El procés migratori pot implicar una sèrie de canvis i dificultats per a les infermeres que emprenen aquest camí, especialment en les primeres etapes d'adaptació. Entre els principals aspectes descrits a la literatura es troben la llengua, les diferències culturals, les relacions socials i els reptes en l'àmbit laboral.

Un dels principals obstacles per a la integració de les infermeres migrades és la barrera idiomàtica. Tot i que les agències proporcionen cursos de noruec, sovint no són suficients per assolir un bon domini de la llengua, i moltes professionals afirmen no sentir-se preparades per mantenir converses fluides en els primers mesos (17). A més, l'idioma presenta una sèrie de particularitats que poden fer més complex el seu aprenentatge. Per una banda, té dues formes escrites oficials: el *bokmål*, que és la més utilitzada, i el *nynorsk*, més present en regions rurals (18,19,20). Per l'altra banda, la parla oral no segueix un estàndard oficial, sinó que es calcula que té centenars de dialectes, que poden distar molt del que s'ha après als cursos, fet que dificulta l'adaptació inicial, fins i tot quan s'ha assolit el nivell d'idioma requerit oficialment (17,21).

Pel que fa a l'àmbit cultural, s'ha observat que fins i tot les persones migrants altament qualificades poden tenir dificultats per participar plenament en la societat (22), que diversos autors qualifiquen d'assimilacionista, ja que tot i disposar d'una política oficial d'integració, exerceix una pressió significativa per adaptar-se a la cultura noruega (23).

En l'àmbit social, les xarxes de suport es consideren un dels principals factors protectors. La manca de vincles o el sentiment d'aïllament poden augmentar el risc de patir malestar emocional, mentre que la presència de vincles significatius pot afavorir tant la integració com la salut mental (17,23). Les infermeres, però, relaten dificultats per establir amistats amb les persones locals, així com sentiments de soledat i desconexió (17).

En l'àmbit laboral, diversos estudis apunten a una infrautilització de les competències de les infermeres migrades. Malgrat que el títol espanyol és reconegut automàticament dins l'Espai Econòmic Europeu, existeixen diferències en el contingut i durada de la formació espanyola en relació amb la noruega, que és més curta i menys completa, fet que no es veu valorat ni reflectit en les funcions assignades (17,24,25,26).

Finalment, la recerca disponible sobre el col·lectiu d'infermeres espanyoles migrades a Noruega és limitada. Tot i que representen una part significativa del personal sanitari estranger, la majoria d'estudis se centren en migrants procedents del sud global o en persones refugiades, deixant de banda els perfils europeus que migren per motius professionals (27), fet que pot invisibilitzar les seves experiències i necessitats específiques.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipus d'estudi

Aquest estudi utilitza una metodologia mixta, combinant tècniques quantitatives i qualitatives, amb l'objectiu d'explorar les experiències subjectives de les infermeres espanyoles que han migrat a Noruega (28).

4.2 Participants

Per a la captació de participants, es va publicar un anunci a les xarxes socials de l'empresa noruega Ecura Care, que va accedir a col·laborar en la difusió de l'estudi.

L'anunci incloïa una descripció de l'objectiu de la recerca i especificava que la participació era voluntària i anònima, garantint que les dades personals i professionals serien tractades amb confidencialitat. Es va proporcionar un enllaç directe un qüestionari en línia i es va convidar els participants a contactar amb l'equip investigador per resoldre qualsevol dubte.

Criteris d'inclusió:

- Infermeres espanyoles que treballen actualment a Noruega.
- Infermeres espanyoles que han treballat a Noruega en els darrers cinc anys.

Criteris d'exclusió:

- Infermeres que no han treballat en l'àmbit sanitari a Noruega.
- Infermeres que han treballat en l'àmbit sanitari a Noruega fa més de cinc anys.
- Infermeres que no van obtenir la seva titulació a Espanya.
- Altres professionals sanitaris sense la titulació d'infermeria.

A la primera fase de la recollida de dades es va aconseguir una mostra total de 51 infermeres, de les quals 5 van participar també a la segona fase.

4.3 Tècniques de recollida de dades

Per a la recollida de dades es va dissenyar un qüestionari ad hoc en línia mitjançant la plataforma Google Forms, amb l'objectiu d'obtenir informació descriptiva i fer una fotografia general de la situació. Les respostes del qüestionari també van servir per identificar voluntàries per a la segona fase de la recollida de dades.

La primera fase de la recollida de dades consistia a respondre al qüestionari en línia, d'una durada aproximada de 10 minuts. Al final del formulari, es donava l'opció de deixar unes dades de contacte per tal de participar en la segona fase, la qual consistia en una entrevista individual semiestructurada. Un total de 51 infermeres van completar el qüestionari, i 29 d'elles van manifestar la seva disposició a participar en l'entrevista.

Atès que no era viable realitzar 29 entrevistes, es va dur a terme un procés de selecció mitjançant l'elaboració d'un document intern que recollia les principals característiques de cada candidata: edat, gènere, temps a Noruega, residència actual (encara al país o

retornades a Espanya), àmbit laboral a Noruega, grau de satisfacció amb la feina, canvis percebuts a la salut mental, tipus de relacions personals i intenció de quedar-se al país.

Aquest document va permetre descartar manualment els perfils similars, seleccionant-ne un de manera aleatòria, i prioritzar els perfils menys representats, per tal de reflectir el millor possible la diversitat dins la mostra. Es van seleccionar 6 participants, de les quals finalment es van entrevistar 5 (Annex 1), ja que no va ser possible contactar amb una d'elles.

Les entrevistes es van realitzar mitjançant videotrucada per Google Meet. Es va enregistrar únicament l'àudio, amb el consentiment previ de les participants. Totes les entrevistes van seguir un guió semiestructurat (Annex 2), i van tenir durades d'entre 45 i 100 minuts.

4.4 Categorització i anàlisi

L'anàlisi de les dades recollides es va dividir en tres fases. En primer lloc, es van analitzar les respostes del qüestionari utilitzant estadística descriptiva, centrada en el càlcul de percentatges. No es van aplicar proves estadístiques, ja que l'objectiu era identificar tendències dins la mostra, sense establir relacions causals (29).

En segon lloc, després de la transcripció manual de les entrevistes semiestructurades, es va fer una anàlisi qualitativa amb ajuda del software Atlas.ti, definint els codis a partir d'un procés de codificació inductiva. Amb aquestes dades es va crear un arbre de codis amb categories i subcategories rellevants per classificar i estructurar les narratives de les participants (30).

Finalment, es va contrastar la informació obtinguda a les entrevistes amb els resultats del qüestionari. Primer es van analitzar per separat les dades del qüestionari i les entrevistes, i després es van comparar i interpretar conjuntament, per tal d'integrar les diferents fonts i obtenir una visió més completa del fenomen estudiat.

4.5 Recerca bibliogràfica

Per a la selecció de les referències es van consultar bases de dades acadèmiques com PubMed, Scopus, SciELO i Dialnet, utilitzant combinacions de paraules clau i operadors booleans relacionats amb termes com *nursing*, *migration*, *mental health*, *working conditions*, *burnout*, *Spain* i *Norway*. A més, es va fer servir la tècnica coneguda com a *citation chasing*, tant retrospectiva (revisant les referències citades en els articles localitzats) com prospectiva (consultant quins altres estudis han citat aquells articles), que ens va permetre localitzar fonts rellevants que no apareixien en la cerca inicial.

Adicionalment, es van revisar informes de fonts institucionals espanyoles (Consell de Col·legis d'Infermeres de Catalunya, Ministeri de Sanitat) i noruegues (*Helsedirektoratet*, *Norsk Sykepleierforbund*), així com enciclopèdies digitals noruegues (*Store og Lille norske leksikon*) i els portals de les dues agències intermediàries de les quals es parla al treball (Ecura Care i Global Working). Els criteris d'inclusió van ser: rellevància temàtica, actualitat (preferentment publicacions posteriors a 2015), accés complet i fiabilitat de la font.

4.6 Aspectes ètics

Totes les persones interessades a participar van haver de llegir i signar el consentiment informat (Annex 3) per formar part de l'estudi. En cas de ser seleccionades per a les entrevistes semiestructurades, van signar un segon consentiment (Annex 4), específic per a la gravació i la transcripció. Els noms de les participants es van modificar per protegir-ne la privacitat, garantint la confidencialitat i l'anonimat. Les dades es van tractar d'acord amb la legislació vigent.

4.7 Cronograma

	set.	oct.	nov.	des.	gen.	febr.	març	abr.	maig	juny
Seminaris										
Àrea temàtica										
Tutories										
Justificació										
Introducció										
Resum										
Objectius										
Treball de camp										
Marc teòric										
Metodologia										
Resultats										
Conclusions										
Bibliografia										
Annexos										
Esborrany										
Lliurament										
Defensa										

5. RESULTATS

5.1 ANÀLISI DE LES DADES QUANTITATIVES

5.1.1 Dades sociodemogràfiques

La mostra està formada per 51 infermeres que han treballat a Noruega, de les quals el 66,7% s'identifiquen com a dones, el 31,4% com a homes, i només una persona (1,9 %) s'identifica com a no binària. Pel que fa a l'edat, un 72,6 % de les participants tenen menys de 30 anys, amb un major pes dins el grup de 26 a 29 anys (45,1 %) respecte al grup de 22 a 25 anys (27,5%). Per tant, es tracta d'una mostra formada principalment per professionals joves, majoritàriament dones (Figura 1).

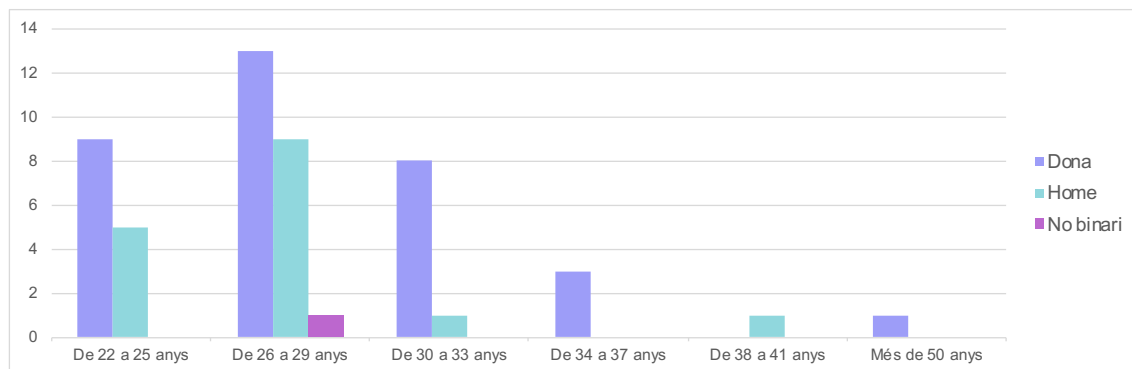


Figura 1. Edat i gènere de les participants.

Pel que fa al nivell d'estudis, el 70,6 % de les participants tenen únicament el títol de grau, i el 29,4 % han completat també un màster. En aquest sentit, no s'observen diferències rellevants entre gèneres, ja que la major presència de dones amb estudis de màster és coherent amb la seva proporció dins la mostra (Figura 2).

En l'anàlisi de la relació entre l'edat i l'experiència observem, llevat d'algunes excepcions, que l'experiència total augmenta amb l'edat. En canvi, el temps treballat a Noruega es manté dins d'uns marges similars independentment de l'edat (Figura 3). Si bé és cert que les infermeres més joves tenen menys experiència al país, també fa menys temps que han començat a exercir. De fet, en aquest grup, veiem que l'experiència a Noruega sovint representa una part important del seu recorregut professional. Quan analitzem la proporció de temps treballat a Noruega en relació amb l'experiència total com a infermera, trobem gran variabilitat dins la mostra. Això reflecteix l'existència de diferents perfils, que inclouen tant infermeres joves han exercit principalment a Noruega, com professionals amb més experiència que van fer el pas després d'anys treballant a Espanya (Figura 4).

Per a un 84,3% de les participants, aquesta era la seva primera experiència treballant a l'estranger com a infermeres. Només 2 havien treballat com a infermeres en altres països abans d'arribar a Noruega, i 6 havien tingut experiències laborals a l'estranger, però en sectors diferents de la infermeria (Figura 5). Pel que fa a com van marxar, el 70,6% van anar soles a Noruega, mentre que 9 ho van fer amb la parella i 6 amb amics. Així doncs, segons les dades recollides, el més habitual és marxar sola i que sigui la primera experiència treballant a l'estranger (Figura 6).

En relació amb el lloc de treball abans de migrar, el 74,5% de les infermeres treballava en atenció hospitalària, l'àmbit més habitual a Espanya, seguit de l'atenció primària (13,7%) i l'atenció extrahospitalària (7,8%). Cap participant treballava en atenció domiciliària, i només un 3,9% treballava en residències. Aquestes dades contrasten amb les obtingudes respecte als seus llocs de treball a Noruega, on veiem que precisament són les residències i l'atenció domiciliària els serveis més habituals per a les infermeres migrades, amb un pes conjunt del 70,6%. L'atenció hospitalària, en canvi, passa a representar el 28% de la mostra. Només una participant afirma treballar en l'atenció extrahospitalària a Noruega, i cap en atenció primària. A partir d'aquestes dades, observem que els serveis on treballen la majoria d'infermeres migrades a Noruega no es corresponen amb els àmbits assistencials més comuns a Espanya (Figura 7).

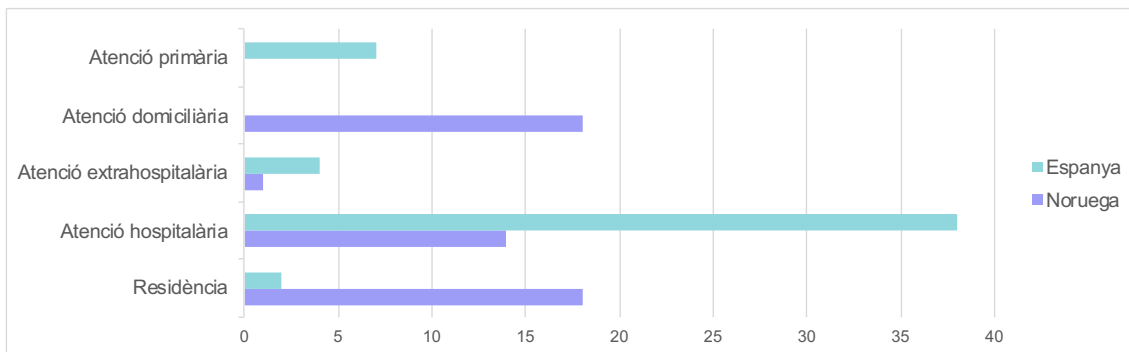


Figura 7. Llocs de treball a Espanya i Noruega.

5.1.2 Condicions laborals a Noruega

Per analitzar les condicions laborals a Noruega, es va recollir informació sobre la càrrega de treball, la percepció del reconeixement professional, la conciliació amb la vida personal i la satisfacció amb el lloc de treball. En relació amb la valoració de la feina, les respostes estan molt repartides. Tot i que el grup més nombrós és el que diu sentir-se prou valorada (31,3%), hi ha una distribució força equilibrada entre les diferents opcions, sense una tendència clara (Figura 8).

Pel que fa a la càrrega de treball, el resultat és clar: el 72,5% de les infermeres perceben que és molt menor que a Espanya, i només dues indiquen que és igual (Figura 9).

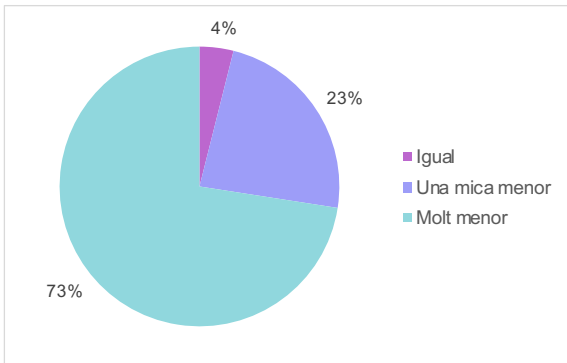


Figura 9. Percepció de la càrrega de treball a Noruega comparada amb Espanya.

La conciliació entre la vida laboral i personal és valorada majoritàriament de manera positiva. Més del 80% de les participants la consideren bona o molt bona, mentre que les respostes negatives són poc freqüents (Figura 10). Quant al grau de satisfacció amb el lloc de treball actual, la resposta més habitual és un grau moderat. La resta d'opinions es reparteixen entre valoracions altes i baixes, amb pocs casos als extrems (Figura 11).

El salari i la càrrega de treball són els aspectes que més satisfacció generen entre les participants, amb molt poques respostes que els assenyalin com una font de malestar. Per contra, la relació amb l'equip i les oportunitats de desenvolupament professional són els factors que acumulen més valoracions negatives, tot i que també en reben algunes de positives. L'horari i la flexibilitat és l'aspecte amb les opinions més dividides. En el cas de la relació amb els pacients, s'observa una tendència lleugerament major cap a la satisfacció, tot i que les respostes estan força repartides (Figura 12).

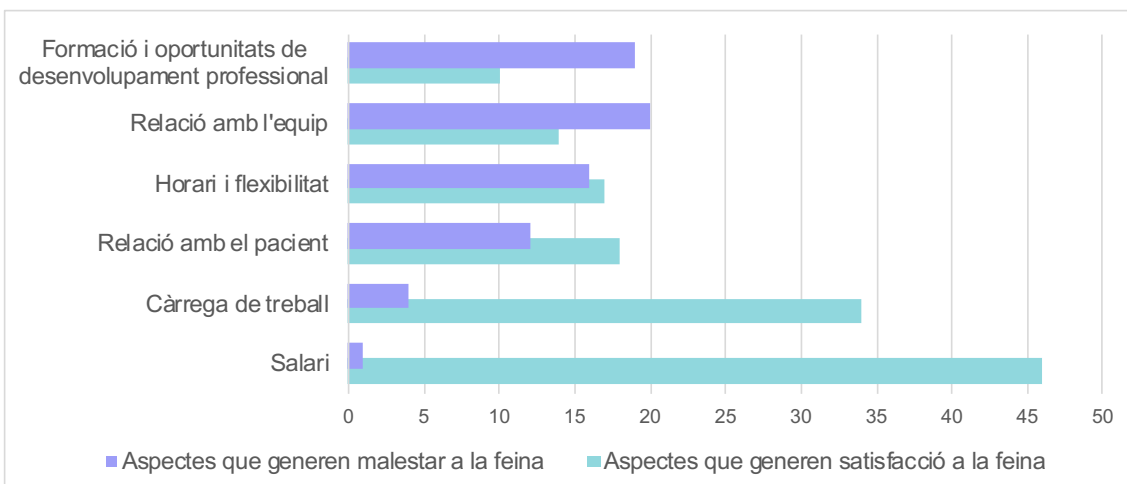


Figura 12. Aspectes que generen satisfacció o malestar a la feina.

5.1.3 Adaptació cultural i lingüística

Pel que fa al nivell d'idioma, la majoria de les participants (64,7%, n=33) indiquen haver assolit un nivell B2. La resta es reparteix entre el nivell B1 (19,6%, n=10), que és el mínim exigint per treballar en l'àmbit sanitari a Noruega, i el nivell C1 (15,7%, n=8), que es correspon a un domini més avançat de la llengua (Figura 13).

Segons les dades obtingudes, les infermeres no perceben grans limitacions per l'idioma en el dia a dia ni a la feina. Tot i això, s'observa una major tendència a trobar dificultats amb la llengua en l'àmbit laboral que en la vida quotidiana. En general, podem afirmar l'existència d'una barrera idiomàtica, però que en la majoria dels casos es manté en uns nivells que no acostumen a interferir excessivament amb la vida personal ni professional (Figura 14).

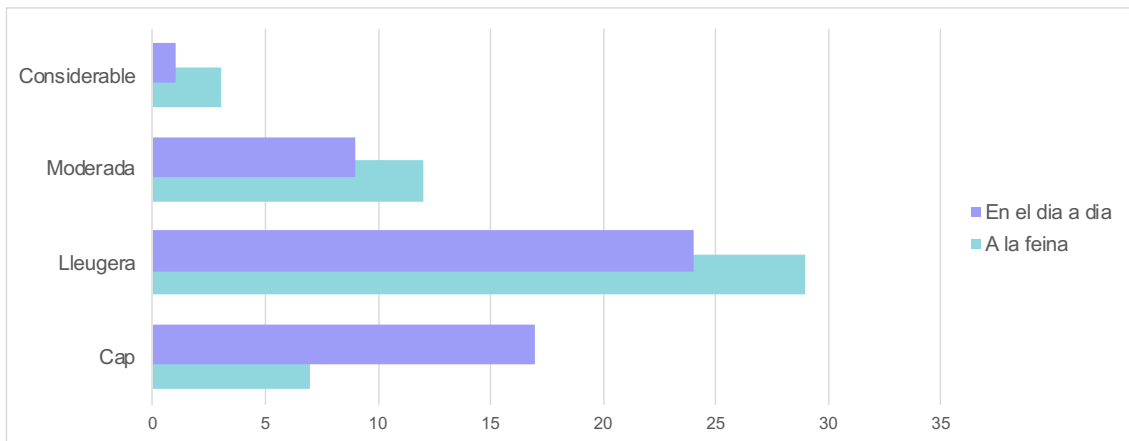


Figura 14. Barrera idiomàtica percebuda.

La majoria de les participants indiquen una adaptació parcial a la cultura noruega. Un 43,1% (n=22) valoren el seu grau d'adaptació com a moderat i un 17,6% (n=9) assenyalen que s'han adaptat poc. Per altra banda, un 31,4% (n=16) consideren haver assolit un bon nivell d'integració. Els extrems són poc freqüents, només tres participants diuen no haver-se adaptat gens, i una única persona afirma haver tingut una adaptació total (Figura 15). Aquestes dades suggereixen que, per a la major part de les infermeres, l'adaptació cultural no ha estat plena, i que sovint persisteixen barreres o diferències culturals que dificulten una integració completa.

Quant a l'impacte negatiu del clima sobre l'estat d'ànim, la majoria (39,2%, n=20) afirmen que aquest afecta de manera significativa el seu benestar emocional. Un 27,5% (n=14) indica que els afecta de manera moderada i un 23,5% (n=12) que només els afecta lleument. Només un 9,8% (n=5) afirmen no percebre cap influència negativa sobre el seu estat d'ànim (Figura 16). Aquestes dades mostren que el clima és un factor que pot influir negativament en l'adaptació de les infermeres migrades.

5.1.4 Xarxa de suport social

Pel que fa a la xarxa de suport social, la majoria de les participants (49,0%, n=25) afirmen tenir relacions personals significatives a Noruega. Un 29,4% (n=15) tenen algunes amistats i un 17,6% (n=9) indica que les seves relacions són més aviat superficials. Només dues persones afirmen que gairebé no es relacionen (Figura 17).

Respecte a amb qui construeixen aquests vincles, una part important de les participants (68,6%, n=35) assenyalen que principalment es relacionen amb altres espanyols que van conèixer a Noruega. Un 13,7% (n=7) indica que hi ha un equilibri entre nacionalitats dins la seva xarxa, mentre que un 9,8% (n=5) mantenen com a xarxa principal les persones amb qui van migrar, traslladant a Noruega vincles que ja existien prèviament. Finalment, només un 7,8% (n=4) afirma relacionar-se principalment amb noruecs. Aquestes dades reflecteixen que, tot i que la majoria d'infermeres aconseguix construir una xarxa de suport, aquesta sovint depèn de la presència d'altres persones migrades, cosa que indica que la integració social amb els noruecs és limitada (Figura 18).

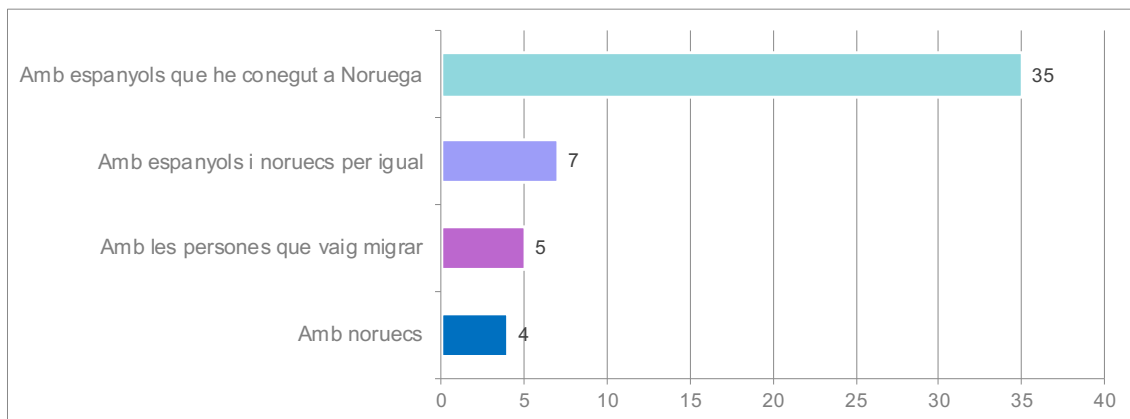


Figura 18. Principals relacions a Noruega.

Els sentiments de soledat són habituals entre les infermeres migrades, tot i que els viuen amb intensitats diferents. La majoria de les participants (54,9%, n=28) indiquen que se senten soles de manera ocasional. Un 25,5% (n=13) diuen que rarament experimenten aquest sentiment, mentre que una de cada cinc (19,6%, n=10) afirma sentir-se sola sovint (Figura 19). Aquests resultats mostren que, malgrat que l'experiència varia molt entre les infermeres, es tracta d'una realitat que la majoria ha viscut en algun moment.

5.1.5 Salut mental i emocional

Un dels aspectes més rellevants que cal tenir en compte a l'hora d'analitzar l'impacte de la migració laboral en la salut mental de les infermeres és el burnout. A Espanya, la gran majoria de les participants (70,6%, n=36) afirmen haver experimentat símptomes de burnout de manera ocasional, freqüent o constant. A Noruega, aquest percentatge baixa fins al 45,1% (n=23). Al país escandinau, el burnout continua sent present, però amb una distribució diferent: el percentatge de participants que no l'han patit mai (23,5%, n=12) és més del doble que a Espanya (9,8%, n=5), i la seva freqüència general disminueix. Malgrat això, les dades suggereixen que, encara que l'entorn laboral noruec pot oferir millors condicions, el risc de patir esgotament professional no desapareix i continua sent una realitat important (Figura 20).

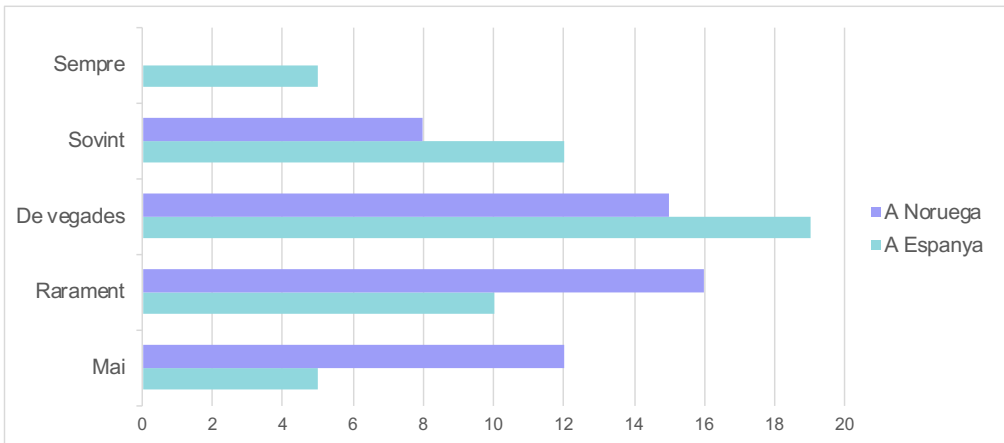


Figura 20. Freqüència amb què experimenten símptomes de burnout.

Pel que fa a la distància amb la família i els amics, la majoria de les participants (51,0%, n=26) afirmen que ha tingut poc impacte en la seva salut mental. Tot i això, moltes altres indiquen que els ha afectat en un grau moderat (17,6%, n=9) o elevat (17,6%, n=9). Només una minoria (13,7%, n=7) diu no haver sentit cap efecte en la seva salut mental. Això suggereix que, encara que per a la majoria l'impacte de la distància és limitat, continua sent una font de malestar rellevant per a moltes infermeres (Figura 21).

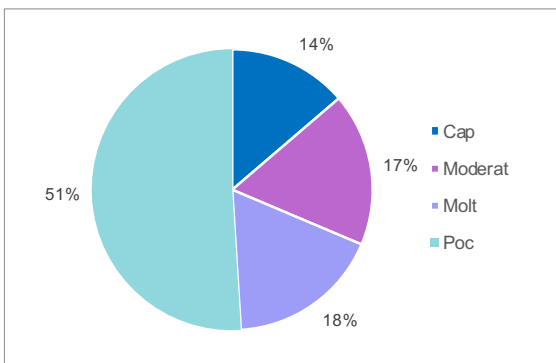


Figura 21. Impacte en la salut mental de la distància amb família i amics.

Un altre aspecte clau per entendre els efectes de la migració sobre la salut mental és la percepció global de la migració com a repte emocional. La majoria de les participants (64,7%, n=33) afirmen que la migració ha suposat un desafiament considerable per elles. Un 19,6% (n=10) indiquen que l'impacte ha estat lleu i un 15,7% (n=8) el descriuen com a moderat. En conjunt, les dades recollides mostren que la migració laboral té un impacte emocional en la gran majoria de les infermeres, encara que la intensitat amb què es viu aquest procés varia segons cada persona (Figura 22).

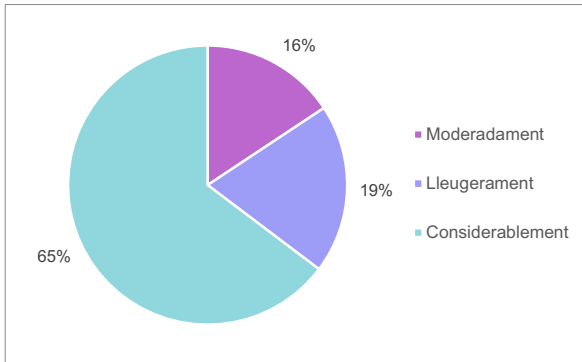


Figura 22. Percepció de la migració com un repte emocional.

Pel que fa a la percepció dels canvis en la pròpia salut mental des del moment de la migració, els resultats mostren una gran variabilitat dins la mostra. Les respostes es reparteixen de manera gairebé uniforme entre les que consideren que la seva salut mental ha millorat, les que indiquen que ha empitjorat i les que afirmen que s'ha mantingut estable. L'únic resultat que es diferencia clarament de la resta, per ser molt reduït, és el nombre de participants que perceben un empitjorament greu en la seva salut mental. Aquesta gran variabilitat no ens permet afirmar que el procés migratori millori o empitjori la salut mental. Tanmateix, si ens fixem en les respostes extremes, sí que podem afirmar que la millora significativa (19,6%, n=10) és molt més freqüent que l'empitjorament greu (3,9%, n=2), pel que sembla més probable experimentar un canvi emocional enriquidor que no pas patir un deteriorament greu del benestar (Figura 23).

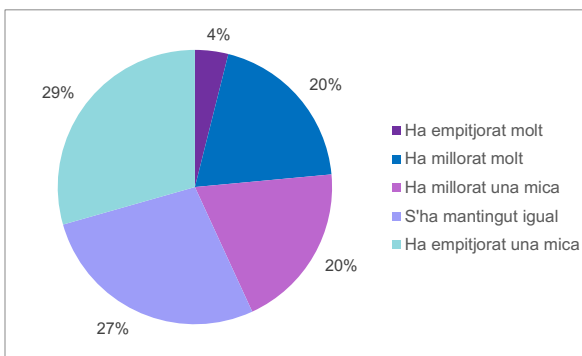


Figura 23. Percepció dels canvis en la salut mental pròpia des del moment de la migració.

5.1.6. Perspectiva de futur i balanç personal

Pel que fa a la perspectiva de futur, les respostes mostren una gran certa incertesa entre les participants. Gairebé la meitat (45,1%, n=23) afirma no tenir clar si es volen quedar a Noruega a llarg termini. Un 31,4% (n=16) afirma voler quedar-s'hi, mentre que un 23,5% (n=12) assegura que no té previst fer-ho (Figura 24).

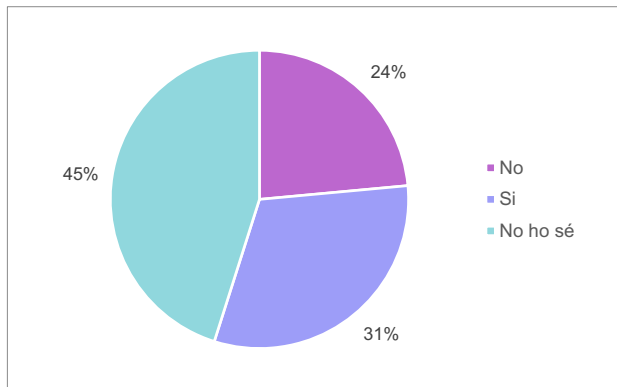


Figura 24. Et planteges quedar-te a Noruega a llarg termini?

Malgrat aquesta incertesa sobre el seu futur al país escandinau, una enorme majoria de les participants (92,2%, n=47) afirma que recomanaria l'experiència de migrar a una altra persona. Només una petita part (7,8%, n=4) respon que ho farien depenent de les circumstàncies, i no n'hi ha cap que doni un no definitiu (Figura 25). Això ens mostra que, malgrat les dificultats i els dubtes, en general la majoria valoren l'experiència migratòria de manera positiva.

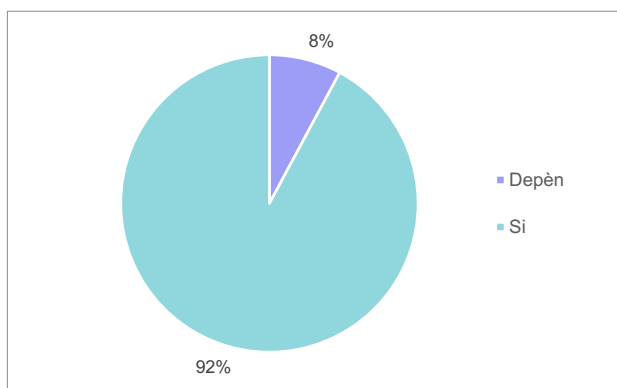


Figura 25. Recomanaries migrar a un altra persona?

Tot i aquesta valoració positiva de l'experiència com una etapa d'aprenentatge i enriquiment personal, la perspectiva a llarg termini és molt més complexa. Quan es tracta de pensar en el futur, entren en joc moltes altres variables més enllà del valor de l'experiència viscuda.

Quan analitzem els factors que influeixen en la decisió de les participants de tornar a Espanya o quedar-se a Noruega, observem un patró clarament invers: allò que falta a Noruega és precisament el que es troba a Espanya, i viceversa. Els principals motius que impulsen a les infermeres a tornar són la família i els amics (92,2%, n=47), el clima (74,5%, n=38) i la cultura (74,5%, n=38), mentre que els motius que afavoreixen la decisió de quedar-se són l'estabilitat econòmica (86,3%, n=44) i les condicions laborals (80,4%, n=41). La qualitat de vida i el benestar emocional es presenten com a valors centrals amb pesos més equilibrats entre els dos països. Aquesta distribució mostra que no existeix una opció inherentment millor o pitjor, sinó que el balanç final depèn de les preferències individuals i el valor que cada persona doni a cadascun dels diferents aspectes (Figura 26).

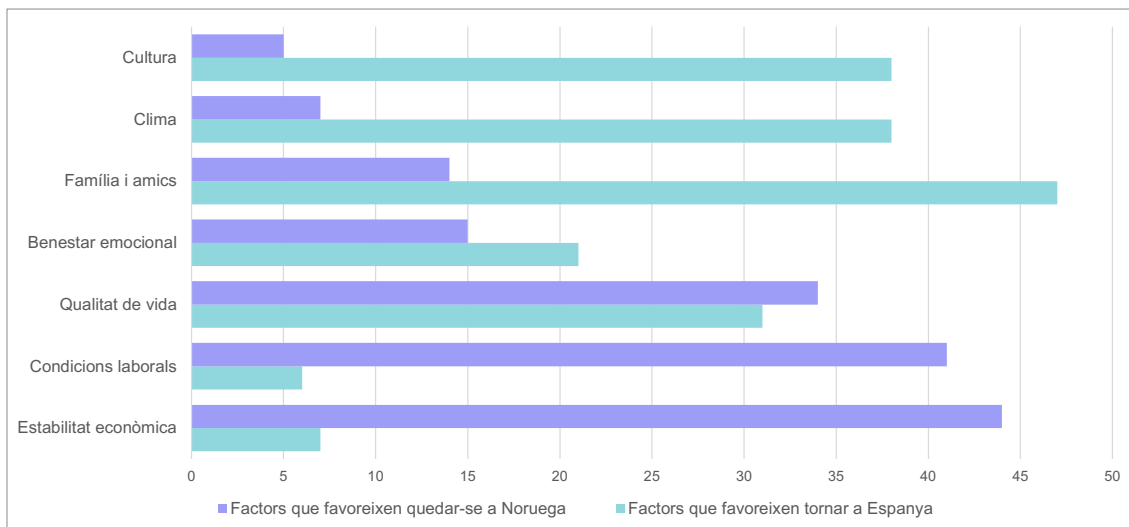


Figura 26. Factors que influeixen en la decisió de quedar-se o tornar.

En conclusió, els resultats de l'anàlisi quantitativa mostren que aquest fenomen no es pot analitzar únicament de manera objectiva, sinó que també requereix explorar la complexitat de les experiències subjectives.

5.2 ANÀLISI QUALITATIVA

En aquest apartat s'exposen els resultats obtinguts de les entrevistes realitzades, seguint l'estructura del sistema de codificació elaborat durant la seva anàlisi (Taula 1). Aquest s'organitza en set categories principals, dividides en subcategories que permeten presentar els continguts ordenats per temàtica, facilitant la lectura i la interpretació dels aspectes clau recollits en els relats de les participants.

Taula 1. Sistema de codificació

Grup de codis	Codis
Comparativa contextual Espanya-Noruega	Formació a Espanya
	Formació a Noruega
	Experiència laboral a Espanya
	Experiència laboral a Noruega
	Sistema sanitari espanyol
	Sistema sanitari noruec
Migració a Noruega	Motivacions per migrar
	Expectatives
	Context migratori
Treballar com a infermera a Noruega	Funcions i responsabilitats
	Càrrega laboral
	Estrès laboral
	Estabilitat
	Salari
	Valoració professional
	Oportunitats de creixement
Agències intermediàries	Facilitats que ofereixen les agències
	Condicions laborals amb agència
	Primers contractes a Noruega
	Percepcions sobre les agències
Adaptació	Xoc inicial
	Barrera idiomàtica
	Clima
	Relacions interpersonals
	Cultura noruega
	Xenofòbia
Salut mental	Malestar emocional
	Benestar emocional
	Soledat
	Dol migratori
Reflexions i aprenentatges	Reflexions
	Aprenentatges
	Perspectiva de futur

La mostra està formada per cinc infermeres migrades, d'edats compreses entre els 23 i els 55 anys, amb estades a Noruega d'entre 6 mesos i 8 anys. En el moment de l'entrevista, tres d'elles residien encara al país i dues acabaven de tornar a Espanya. Els seus relats parteixen de trajectòries personals i professionals molt diverses, i reflecteixen la complexitat de les experiències explorades en aquest estudi (Annex 1).

5.2.1. Comparativa contextual Espanya-Noruega

Diferències entre la formació a Espanya i a Noruega

Les infermeres entrevistades valoren molt positivament la formació rebuda a Espanya. Afirmen que la carrera d'infermeria els hi va proporcionar una base molt sòlida, especialment pel que fa a les pràctiques clíniques, que consideren molt enriquidores i determinants per adquirir competències tècniques i confiança en les seves habilitats professionals. En canvi, la formació a Noruega es percep com menys completa en l'àmbit tècnic. Tot i que tenen un fort component humanístic, les entrevistades consideren que les infermeres noruegues sovint tenen mancances en procediments bàsics o en la gestió de situacions clíniques complexes.

"Es que a mi el sistema de España me gusta mucho, porque creo que vamos, salimos muy preparadas de la carrera. [...] Yo creo que la formación española es mejor que la de ahí, porque ahí hay cosas que no acaban de... Me acuerdo que en una residencia no sabían poner una parenteral, ¿sabes? Es como que no lo han visto en la carrera."

Malgrat això, també reconeixen com a punt fort que les infermeres noruegues disposen d'un sistema d'especialització molt més desenvolupat i reconegut que a Espanya.

"Luego, una cosa muy positiva de Noruega, que esto sí que lo tengo que decir a favor, es que tienen muchas especialidades, ¿vale? [...] Y luego eso está remunerado y reconocido. Entonces, en esa parte van un pasito por delante."

Experiències laborals a Espanya i a Noruega

A Espanya, moltes infermeres parlen d'una trajectòria professional marcada per la inestabilitat laboral i la sobrecàrrega assistencial, especialment a l'inici de la seva carrera. Tot i això, també valoren positivament l'alt nivell d'exigència, el desenvolupament de competències tècniques i poder implicar-se emocionalment amb els pacients. Treballar amb equips cohesionats i sentir-se útil en l'àmbit assistencial són experiències que es recorden amb afecte, tot i les condicions dures.

A Noruega, les experiències són diverses. L'inici a Noruega sol ser en residències o serveis de baixa de complexitat tècnica, però les infermeres acaben progressant cap a hospitals i serveis especialitzats. No obstant això, sovint es denuncien mancances en la distribució del personal.

"Había muchas cosas que hacer, había mucha gente nueva, porque en ese servicio había muchísimo estrés, muy poco... Bueno, personal. Personal había mucho, pero una distribución de trabajo muy mala."

Diferències entre el sistema sanitari espanyol i el noruec

A Espanya, la feina d'infermeria es caracteritza per una càrrega assistencial molt elevada, manca de temps per cuidar el pacient de forma holística i una clara divisió de rols: la infermera s'ocupa de tasques pròpies de la seva professió, mentre altres perfils cobreixen la resta. A més, parlen d'un abús habitual en l'organització dels torns i d'una manca de reconeixement institucional.

“Porque las enfermeras españolas salimos de la carrera con muchas ganas de trabajar, nos han enseñado a ser muy proactivas en las prácticas, estamos acostumbrados que estamos en un sistema sanitario que es que o espabilas o te espabilan.”

A Noruega, malgrat certes crítiques a l'organització i a l'ambigüitat de rols, les infermeres destaquen un enfocament més humanista, holístic i centrat en el pacient. La càrrega és més assumible, hi ha més temps per la cura emocional i la relació amb el pacient, i s'inclou la infermera en totes les dimensions del seu benestar. Ara bé, el fet d'haver d'assumir també tasques d'auxiliar, neteja o burocràcia pot generar insatisfacció. També denuncien una manca de jerarquia clara i un desaprofitament de les competències de les infermeres espanyoles.

“A mí lo que más me chocó del rol de enfermería fue el tema este, de que al final las competencias no están nada delimitadas, con lo cual tú estás para todo. Tú puedes ser secretaria, puedes ser auxiliar, puedes ser asistente, a veces puedes ser hasta celadora. Y luego eres enfermera, en medio de todo este percal.”

5.2.2. Migració a Noruega

Motivacions per migrar

Les infermeres entrevistades relaten múltiples raons per les quals van decidir migrar a Noruega. En alguns casos, la decisió sorgeix després d'una etapa inicial de treball a Espanya marcada per l'estrès i la sobrecàrrega assistencial. També apareixen motivacions personals, com la necessitat d'un canvi vital o la recerca d'un nou entorn després d'etapes difícils emocionalment.

Altres infermeres descriuen un context de manca d'oportunitats laborals a Espanya en el moment de finalitzar els estudis, especialment dins el sistema públic, i assenyalen la desmotivació davant la inestabilitat i la incertesa. En aquests casos, la possibilitat de viure una experiència internacional i l'interès per explorar altres formes de vida són factors decisius.

“Era más como un reto de: me apetece vivir algo nuevo. [...] Tampoco me apetecía estar ahora dependiendo de la bolsa, que esto sea mi vida.”

Algunes participants van iniciar el procés migratori com una aventura temporal o un projecte puntual, sense una expectativa clara de permanència, però amb el temps van acabar establint-s'hi a llarg termini. També es menciona l'atractiu de les condicions econòmiques, la facilitat per estalviar i el desig de tenir una vida més estable i estructurada.

“Yo iba a trabajar un año o dos y a pirarme. [...] En ese momento era como: Yo trabajo un poquito, gano un poco de dinero, vivo la vida [...] Me metí a conocer gente y viajar, y ya está, y ganar algo de dinero. Y al final, pues fue más tiempo.”

Expectatives

Les persones entrevistades van arribar a Noruega amb expectatives molt diverses. Algunes expliquen que es van sentir atretes per promeses d'un bon salari, estabilitat i una vida envoltada de natura. Aquest discurs era promogut en presentacions de les agències, i generava una imatge idealitzada de Noruega com un país d'oportunitats i qualitat de vida.

“Te lo vendían todo como excepcional: cobrar mucho dinero, aprender el idioma, paisajes... En fin.”

També hi ha casos on les expectatives socials eren molt altes, amb la idea de fer amistats amb persones locals i integrar-se plenament en la cultura noruega. Algunes havien estat avisades per altres professionals sobre les dificultats socials o les diferències culturals que es podrien trobar, però tot i això van decidir provar.

“Un amigo que ya había estado en Noruega me avisó y me dijo: no son tan majos como parecen. Pero yo no me lo quise creer.”

Altres infermeres, en canvi, es mostraven més prudents o directament sense expectatives clares, assumint que seria una experiència per anar descobrint.

“Yo la verdad que fui como muy... Que me daba igual todo, yo no tenía ninguna expectativa, para mí era como: no sé qué me voy a encontrar, ¿sabes?”

Context migratori

El sistema sanitari noruec està marcat per una alta presència de professionals estrangers. Les participants relaten que les plantilles estan àmpliament formades per persones migrades, especialment de països com Espanya, Filipines, Sud-àfrica o països de l'est d'Europa.

“Noruega tiene una tasa de inmigrantes altísima. [...] Todos los que trabajan generalmente en el sector de salud, salvo en los hospitales, si tú te vas a residencias o a domicilio, hay alguna noruega, pero...”

També es fa evident la dependència estructural del sistema sanitari noruec de la força de treball migrada. Les entrevistades coincideixen a assenyalar que sense professionals estrangers el sistema no podria sostenir-se, ja que el nombre d'infermeres locals no és suficient per cobrir la demanda existent.

“¿Qué pasaría si los inmigrantes se van? Y de repente se quedaban, de un grupo de 20 personas, una o dos que eran de allí, ¿sabes?”

Malgrat això, algunes expliquen haver-se trobat amb una manca de reconeixement de les seves competències i tractes desiguals, i sentir que, malgrat estar altament formades, són percebudes i tractades com a mà d'obra funcional i substituïble.

“En mi turno, en Alta, por lo menos, había tres noruegas. Lo demás era gente de Filipinas, gente sudafricana... Y digo: tío, pero si somos la fuerza de trabajo. En plan, no nos tratéis como basura, porque todos aquí tenemos conocimientos, si no, no estaríamos aquí.”

5.2.3. Agències intermediàries

Facilitats que ofereixen les agències

Les agències de contractació juguen un paper clau en la migració professional a Noruega. Per facilitar aquest procés, la majoria ofereixen formació en l'idioma, agilitzen els tràmits burocràtics i proporcionen allotjament gratuït, entre altres facilitats.

Pel que fa a la formació lingüística, imparteixen cursos intensius que es presenten com a gratuïts. Les entrevistades ens expliquen, però, que en realitat aquest cost es cobreix mitjançant un compromís laboral amb l'agència, generalment de dos anys. Si la persona deixa l'empresa abans, ha de pagar una quantitat establerta.

“Conforme pasas X horas, te van como restando de la deuda, pero no es proporcional. Si llegas a las tantas horas, te restamos tanto dinero. Si llegas a las tantas, tanto. Y yo no llegué al mínimo y tuve que pagar todo.”

Algunes infermeres fins i tot parlen de "la multa" per referir-se a la penalització econòmica per deixar l'empresa abans de complir amb un mínim d'hores.

“Por eso te he dicho que hay muchísima gente que se va al principio, que está un mes o dos, paga la multa con el dinero que ha ganado en Noruega y ya está.”

En l'àmbit administratiu, les agències s'encarreguen de gestionar l'equivalència del títol, i ofereixen suport per ajudar les infermeres a realitzar altres tràmits. Una vegada a Noruega, proporcionen l'allotjament, bitllets d'avió per visitar Espanya dos o tres cops a l'any, un coordinador de referència i, de vegades, transport fins al lloc de treball.

“Con la empresa he tenido la oportunidad de estar en un piso aquí, que es increíble [...] Me pagan la luz, me pagan los viajes a Gran Canaria, me pagan el transporte [...] y encima me pagan más.”

També poden assignar persones de contacte locals que donin suport en l'arribada, com recollir en el punt d'arribada o facilitar la instal·lació.

“Cuando llegué a Ålesund [...] la empresa contactó con un chico de Tenerife [...] para que me fuera a buscar al aeropuerto. [...] Le mandaron flores de agradecimiento a la señora que me ayudó [...] sentir que al menos no estás sola.”

Finalment, aquestes empreses ofereixen flexibilitat contractual. És habitual que les infermeres puguin acceptar o rebutjar contractes puntuals, triar èpoques per treballar (com campanyes d'estiu) i canviar d'empresa si ho desitgen. Aquesta flexibilitat, però, també pot comportar una manca d'estabilitat a llarg termini i diferències de condicions segons l'agència.

Condicions laborals amb agència

Les infermeres que accedeixen a Noruega a través d'agències de contractació treballen sota una sèrie de condicions que, tot i tenir molts avantatges, no sempre són estables o les més desitjables. Durant les primeres setmanes es realitza un període de treball no remunerat anomenat *språkpraksis* (pràctiques d'idioma) per a fer immersió lingüística i rebre formació sobre el funcionament del servei. Aquest període pot ser més o menys llarg en funció del temps que trigui la infermera a adaptar-se a l'idioma i poder començar a treballar amb certa autonomia.

“El tiempo que estás de språkpraksis no cobras nada. [...] Te recomiendan que tengas un colchón para irte a Noruega por si te cuesta más el idioma.”

Ahora, el més freqüent és treballar per assignacions temporals (*oppdrag*), que no sempre poden oferir una continuïtat dins el mateix servei, fins i tot si el professional estava integrat i funcionava bé en el lloc de treball.

“Lo que yo he podido ver, es que te van cambiando. No te dejan dentro del mismo sitio para que puedas ser supervisora o algo. Es como... Si te dejan, es porque tienes suerte.”

Les infermeres expliquen tenir una sensació recurrent d'inestabilitat i dependència de l'agència, ja que les condicions de les assignacions poden generar moltes incerteses envers el seu lloc de treball.

“Yo me desligué de la empresa [...] porque siempre tenías la inseguridad de que no sabías si te iban a mandar a otro sitio.”

Tanmateix, desvincular-se de l'agència pot suposar perdre beneficis importants, com el pagament de l'allotjament o dels vols a Espanya. Per això, moltes infermeres es mantenen vinculades més temps del desitjat.

“Rechacé un contrato, de hecho, fijo, indefinido, en Bergen [...] porque allí yo tendría que valerme por mi cuenta, sola, en un sitio nuevo, con el tema de la casa, con mis gastos...”

Primers contractes a Noruega

L'arribada a Noruega i el primer contracte laboral suposen un moment clau d'adaptació per a les infermeres, marcat sovint per situacions de desorientació, solitud i dificultats inesperades. És habitual que siguin destinades a pobles molt petits, amb poques oportunitats per fer vida social, fet que pot agreujar la sensació d'aïllament, especialment si no es coneix ningú.

“La primera etapa, fui a parar a un pueblo que se llama Selbu. [...] Era un pueblo que tenía campos de vacas. Súper rural. [...] Estuve como 15 días viviendo 100% sola.”

La majoria relaten que la ubicació inicial no depèn de la seva preferència, sinó de la disponibilitat de places i la necessitat dels serveis. Algunes van ser enviades a zones remotes o amb climes difícils, mentre que altres van acabar compartint casa amb persones desconegudes o vivint soles en cases aïllades.

“Y me mandan a una casa de estudiantes que era enorme, de madera, y yo estaba sola ahí, no había nadie. Y tenía que conducir alrededor del fiordo para llegar a la residencia y empezar mi día.”

En l'àmbit laboral, els primers contactes amb el lloc de treball poden ser molt variables. En alguns casos es descriu un bon acompanyament inicial, mentre que en altres, les infermeres parlen d'una manca d'atenció i suport per part dels noruecs.

Davant d'aquestes dificultats, destaquen el suport entre companyes, especialment amb les persones que comparteixen pis o que han fet el curs juntes. La seva presència els permet fer xarxa, generant espais de confiança i suport emocional, els quals sovint són considerats com a fonamentals per a sobreviure el període inicial d'adaptació.

“Yo las veo como que fueron mis salvavidas allí, porque fue muy duro, y hasta que no empecé a hacer cosas con ellas no me sentí a gusto finalmente en Noruega.”

Percepcions sobre les agències

Les agències de contractació són percebudes com la millor porta d'entrada per començar a treballar com a infermera a Noruega, tanmateix, amb el temps, moltes professionals desenvolupen una visió crítica del seu funcionament. Tot i que donen moltes facilitats inicials, aquestes condicions no sempre són suficients per garantir una experiència laboral satisfactòria a llarg termini.

La queixa més recurrent és la manca d'estabilitat. Les entrevistades parlen de períodes sense treball entre contractes, canvis indesitjats en les assignacions i una sensació general d'incertesa.

“Lo que pasa es que después [...] era día 27 y todavía no tenía donde ir. [...] Cada vez que salía un puesto, me lo tiraban para atrás por algún motivo [...] porque habían cogido a otra persona que tenía más antigüedad en la empresa o cosas así.”

A mesura que guanyen experiència al país, diverses infermeres relaten que se senten tractades com “un número”, i diuen indignades que l'agència factura per elles quantitats molt superiors al seu sou i a les despeses cobertes.

“Al final para las empresas tú eres un número y lo que les interesa es que tú cuantas más horas hagas, más cobran ellos. [...] Se basa un poco en eso.”

“Claro, es que porque te tienen que pagar la casa, los vuelos, pagarte tu sueldo y luego ganar ellos. [...] Mi primer sueldo, que el otro día lo encontré, me pagaban 200 coronas la hora. [...] Que es como, tío, estás ganando mensualmente por mí... igual pagaban por mí 900 coronas la hora.”

A més, perceben que les agències prefereixen personal nou, menys informat i amb menys capacitat de reclamar, fomentant un model de negoci que prioritza el volum i la rotació, per davant de la continuïtat o el benestar de les professionals.

“A las empresas solo les interesa gente nueva que llegue, que no se queje y que no exija. [...] Por eso están todo el rato formando gente. [...] Porque si ya tienes experiencia, vas a empezar a pedir cosas.”

Tot i això, algunes persones reconeixen que en els darrers anys algunes empreses han millorat la seva transparència i ofereixen informació més clara durant el procés de selecció i formació.

“¿Que hay cosas que podrían haber hecho mejor? Sí. [...] Creo que ahora están siendo más sinceros [...] para que la gente que vaya ahora, por lo menos vaya concienciada de a qué va y no se frustre tanto.”

5.2.4. Treballar com a infermera a Noruega

Funcions i responsabilitats

Treballar com a infermera a Noruega implica assumir funcions molt variades, ja que no estan clarament delimitades. En molts serveis, especialment en residències i atenció domiciliària, sovint han de dur a terme tasques pròpies d'altres rols.

“Son poco eficientes con los recursos, al igual que utilizan una enfermera para ir a calentar un plato de sopa, que es como: ¿Estamos tontos? Te faltan enfermeras y me mandas a poner una lavadora.”

En un mateix servei, és habitual haver de repartir medicació, fer cures, gestionar trucades, ajudar a la mobilització dels pacients, fer higiènes o fins i tot escalfar menjars i posar rentadores. Aquesta falta de definició fa que la càrrega pugui ser molt elevada. En canvi, en alguns hospitals, l'organització és més estructurada. Algunes infermeres tenen assignats pocs pacients i poden fer un seguiment clínic més complet. També existeixen serveis on les responsabilitats es divideixen millor entre professionals, cosa que facilita una atenció més acurada i un millor repartiment de les tasques.

Càrrega laboral

La càrrega de treball que assumeixen les infermeres a Noruega varia segons el tipus de servei i les condicions de cada centre. En general, el nombre de pacients assignats és menor que a Espanya, cosa que permet una atenció més relaxada i propera, especialment en residències. Aquesta diferència es percep com una millora important respecte a l'estrès assistencial viscut al sistema sanitari espanyol, on sovint atenen un nombre elevat de pacients, amb poc marge per a establir una bona relació terapèutica.

“En Noruega tienes una carga de trabajo muy razonable. [...] Yo tenía a cargo tres abuelitos o cuatro, y yo me encargaba de ellos todo el día. Y estaba muy guay poder sentarte a hablar con ellos, a ver la tele o a escuchar villancicos.”

“Aquí se trata al paciente holísticamente, no tienes tanta carga, no estás saturada, puedes respirar, puedes también disfrutar y estar con el paciente, y luego a la vez, ves la evolución.”

Malgrat això, en alguns serveis es poden trobar amb una càrrega real més elevada.

“Es que luego estoy cargada de trabajo y no tengo tiempo para hacer mis cosas de enfermera [...] no puedo delegar en nadie, no me puedo quejar.”

Aquesta aparent contradicció entre menys pacients però més desgast s'explica, en molts casos, per una organització deficient o per una distribució desequilibrada de les tasques. Algunes infermeres afirmen que la manca de coordinació fa que hagin d'assumir funcions que van més enllà del seu rol, fet que es tradueix en sobrecàrrega i frustració.

“Yo estaba todos los días de responsable con el teléfono para arriba, para abajo, solucionando problemas. Se ponía uno mal y tenía que organizar toda la lista de los demás. [...] Y sin nadie que te ayude ni que te enseñe.”

Estrès laboral

Malgrat el ritme més pausat i l'enfocament humanista de la infermeria a Noruega, algunes infermeres migrades diuen haver patit alts nivells d'estrès laboral. L'origen d'aquest estrès és multifactorial i no sempre té a veure amb la càrrega de pacients. Un

factor que pot influir en aquest estrès és la dificultat per posar límits. Algunes infermeres afirmen que, pel seu sentit de responsabilitat, acaben assumint tasques que no els correspondrien, fet que les sobrecarrega i les desgasta.

“Yo quería hacer siempre bien mi trabajo, y me ha generado bastante ansiedad, porque era muy difícil delegar, muy difícil poner límites en el trabajo.”

Un altra problemàtica que plantegen les entrevistades és l'absentisme d'alguns companys, fet que els hi genera frustració, ja que implica haver de treballar amb menys personal del previst. Algunes infermeres expressen sentir que no tenen el suport dels seus companys i que no hi ha una cultura de treball en equip.

“Y te da rabia [...] mucha gente que tiene mucho morro... Y a mí me genera mucha frustración el tema del absentismo, todo lo que faltaban a trabajar. Yo empezaba el turno cabreada, ya me decían: No, hoy faltan esta y esta. [...] Y además que siempre eran las mismas, ¿sabes? Chica, pues cámbiate de trabajo.”

Algunes infermeres en serveis hospitalaris amb pacients d'alta complexitat expliquen que el desgast les va obligar a reduir la seva jornada per protegir la pròpia salut mental.

“Y bueno, un hospital [...] mucha carga, una planta muy pesada, con pacientes muy enfermos. [...] me tuve que coger un 80% de jornada, porque psicológicamente [...] dije: Es que no me puedo coger un 100% porque voy a petar.”

Estabilitat

La majoria d'infermeres arriben a Noruega mitjançant agències, ja que inicialment proporcionen moltes facilitats, però també es caracteritzen per la inestabilitat a llarg termini. Els contractes són temporals i vinculats a les necessitats puntuals dels serveis, cosa que implica canvis freqüents de destinació i una incertesa constant sobre el futur laboral. Dependre d'una empresa intermediària sovint comporta haver d'acceptar condicions canviants, desplaçaments indesitjats i, en alguns casos, períodes sense feina. Això fa molt difícil per a les infermeres migrades establir-se al país i els provoca un desgast emocional important.

“Yo he hecho como 14 mudanzas en seis años. [...] Psicológicamente, tía, yo acababa reventada. Yo quería estabilidad, pero claro, no va con ganar dinero.”

Algunes infermeres decideixen accedir a contractes fixos directament amb el sistema públic noruec, i valoren positivament la possibilitat d'assentar-se en un lloc i portar una vida més estable i previsible. Són casos menys freqüents, però mostren que, en determinades circumstàncies, Noruega pot oferir una bona estabilitat professional.

“Eso es lo que más gana, aquí en Noruega. [...] debido a la falta, pues seguramente de personal y tal, las enfermeras están super bien valoradas, puedes conseguir un trabajo

indefinido muy fácilmente y si no, un 80%, que no es una jornada completa, pero tienes tu puesto, tienes ese porcentaje indefinido [...] En ese sentido está muy bien porque no tienes que estar pensando en si te van a cambiar, si se te acaba un contrato..."

"Estuve fija y bastante cómoda y muy bien durante cinco años en el mismo sitio. [...] Puedo permitirme alquilarme un piso si quiero. Puedo elegir donde quiero vivir, tengo tranquilidad en el trabajo."

En altres casos, tot i tenir l'oportunitat d'optar a aquest tipus de contractes, les infermeres no volen renunciar als avantatges que ofereixen les agències (allotjament, vols, etc.). Això fa que moltes persones acabin prioritzant la seguretat econòmica encara que això impliqui continuar en una situació laboral més inestable.

"Me ofrecieron el indefinido sin empresa [...] pero claro, acostumbrada a que me paguen el piso [...] no sé si me sale rentable."

Aquest dilema entre estabilitat i comoditat econòmica fa que moltes professionals es mantinguin durant anys en una situació d'equilibri fràgil, sense poder planificar a llarg termini ni establir-se plenament.

"Cuando tienes conformada tu vida ahí, no te apetece irte al puto norte tres meses."

Salari

Un dels principals atractius inicials de treballar a Noruega és la possibilitat de tenir un millor sou. Les infermeres expliquen que aquest salari més elevat, sumat als beneficis que ofereixen les agències, permet estalviar amb facilitat.

"Había hecho tanto ahorro en Noruega trabajando todas las navidades, doblando turnos, doblando festivos... Es mucho dinero."

Malgrat això, aquesta percepció inicial sovint canvia amb el temps. A mesura que acumulen experiència i coneixement del sistema, comencen a qüestionar si realment el sou compensa la responsabilitat, la càrrega de feina i el cost de la vida al país.

"¿Sabes lo que la gente cobra en Noruega? Es una puta mierda lo que cobramos nosotras para lo que cuesta todo. Y encima, para los estudios, las responsabilidades que tienes... es que para eso soy asistente y no me como ni un puto marrón. [...] Esto no está bien pagado. No está bien pagado."

Una queixa recurrent és la comparació amb altres treballadors menys qualificats que cobren quantitats similars. Aquesta manca de reconeixement econòmic genera frustració i una sensació d'injustícia.

"Yo he visto lo que cobra una auxiliar o una asistente, que ni siquiera es auxiliar, una asistente es una persona que puede estudiar una ingeniería y que viene a servir las"

comidas y ayudarme un poco a mí con los aseos, y no tiene ni formación sanitaria. Y está trabajando en residencias [...] Y están cobrando igual....”

A més, si les infermeres decideixen deixar l'agència per treballar al sistema públic, han de pagar allotjament, transport i altres despeses, cosa que fa que els costi més estalviar o no puguin permetre's el mateix estil de vida que tenien amb l'agència.

“Dije: Vale, pues cobro menos. Pero claro, luego no me daba para nada, para ahorrar, y era como: ¿Tío, yo qué hago en Noruega?”

Finalment, la devaluació de la corona noruega en els darrers anys i l'augment general del cost de vida han agreujat aquesta sensació. Algunes professionals afirmen que, fins i tot cobrant el mateix o més que a Espanya, ja no poden viure amb el mateix confort o tranquil·litat econòmica que abans.

“La corona noruega se ha devaluado muchísimo. Entonces, esto ha empezado a generar incomodidades en mí, decir: No estoy ganando dinero, no estoy ahorrando una mierda. [...] No me da casi ni para viajar.”

Valoració professional

La percepció de no estar prou valorades és una constant en els relats de les infermeres que han migrat a Noruega. Tot i arribar al país amb una molt bona formació, sovint expliquen que no senten un reconeixement real per part del sistema, ni pel seu nivell de competència ni pel seu esforç.

“No te van a alabar de alguna manera. [...] Se piensan que nosotros tenemos tres años de carrera como allí y ya está, eres un enfermero más.”

Aquesta manca de reconeixement sovint s'agreuja pel fet de ser estrangeres. Algunes professionals relaten que, malgrat tenir més experiència que altres companys noruecs, de vegades es posa en dubte si estan realment qualificades per fer la feina.

“Es como: vengo de una UCI [...] sé lo que estoy haciendo, el único problema que tengo aquí es que no entiendo el idioma del todo.”

També expliquen que, en molts casos, només es valora la seva feina quan es demostra a la pràctica o en situacions de crisi. Tot i això, el reconeixement informal entre alguns companys o pacients pot generar moments de satisfacció i orgull, especialment quan es verbalitza l'agraïment o es confia en la seva capacitat professional.

“Incluso hubo una chica que me dijo: ostras, estoy tranquila cuando vienes al turno, porque sé que tú sabes, aunque te cueste el idioma, sé que sabes lo que estás haciendo.”

En determinats serveis, especialment aquells amb alts nivells de pressió o amb molta rotació de personal inexpert, les infermeres espanyoles són percebudes com un suport

imprescindible. Això genera un reconeixement implícit, però també la sensació de ser explotades o sobrecarregades per la seva competència.

“El día que yo me fui, mi jefa me escribió una carta de despedida y me lo valoró mucho, porque es que era una realidad, o sea, es que me ha tocado toda la mierda.”

A més, la invisibilització del rol de les infermeres dins el sistema sanitari noruec és percebuda com estructural. Dins el propi país hi ha un problema de reconeixement, amb una alta taxa d'abandonament de la professió i un desinterès creixent entre la població per estudiar infermeria.

“Ellas no se sienten reconocidas, de hecho, cada vez estudia menos gente enfermería. ¿Cómo van a estudiar enfermería en un país en el que cualquier cosa, hasta ser cajero del súper, cobras más? Es que me planteé hasta irme yo al súper.”

Oportunitats de creixement

Moltes infermeres arriben a Noruega amb l'esperança de continuar aprenent i avançant en la seva carrera professional. Algunes aconseguen accedir a serveis hospitalaris especialitzats, reben formació específica i experimenten situacions enriquidores.

“Había estado en urgencias, había estado en un hospital, en una planta de otorrino super específica [...] teníamos cirugías menores, que abríamos abscesos, cosas de urgencias [...] y dije: Dios, es que no quiero volver a una residencia.”

No obstant això, aquest tipus de trajectòria no és l'habitual. La majoria dels professionals accedeixen al sistema a través d'agències, fet que limita les seves opcions de creixement professional. Els contractes temporals, la rotació constant i la manca de plans formatius fan que moltes infermeres sentin que no tenen possibilitats reals de progressar.

“Ese tiempo estuve con Ecura, y Ecura no me daba nada para crecer.”

Tot i haver acumulat experiència i competències en diversos entorns, moltes professionals es troben estancades o senten que el sistema no reconeix el seu potencial. Aquest sentiment de bloqueig professional s'agreuja quan es combina amb càrregues assistencials elevades o amb condicions de treball precàries.

Amb tot, també reconeixen que l'experiència a Noruega els ha permès veure un sistema sanitari diferent i adquirir una mirada més àmplia sobre la professió.

“Yo creo que el bagaje profesional con el que se vuelve una enfermera a España está muy bien, porque han visto un sistema distinto. [...] He visto cosas aquí que yo digo: esto no me lo podía imaginar yo en la vida, que esto se podía hacer.”

5.2.5. Adaptació

Xoc inicial

Durant les converses amb les participants vam observar que el moment d'arribada a Noruega suposa, per a la majoria, un xoc emocional molt gran. Tot i les expectatives i la il·lusió inicials, els primers dies sovint es viuen com un repte. Una de les infermeres entrevistades ho expressa de manera molt clara:

“Los primeros días fueron fatalíticos. Fue un momento de decir: ¿Qué he hecho con mi vida? [...] Buah, la he cagado mucho, porque yo tenía un contrato de puta madre en UCI, yo tenía una vida genial, tenía mi perra, tenía no sé qué... [...] Y fue como, ¿qué cojones? ¿Qué he hecho? ¿Qué estoy haciendo aquí?”

Aquesta sensació d'haver pres una decisió equivocada és molt habitual, i no només es produeix a causa del canvi de treball, sinó degut a la ruptura brusca amb tot allò que era familiar. Algunes entrevistades expliquen que deixar enrere la seva llar, les relacions personals i la rutina coneguda fa que de vegades l'arribada es visqui amb un malestar inesperat, agreujat per les dificultats pràctiques del moment. No conèixer el lloc, no saber com funcionen les coses, estar soles o conviure amb persones desconegudes... Hi ha molts factors que poden fer que els primers dies siguin especialment durs.

“Yo empecé mal. [...] Cuando vi donde me mandaron dije: me cago en la puta, ¿dónde me voy a ir, tío? [...] Encima me iba con una chica que no conocía [...] Nos tuvieron que meter en casa de una profesora de noruego. O sea, ni siquiera yo tenía mi casa. [...] Viví con una señora y su hija durante un mes [...] no era muy agradable.”

Trobar-se en nou entorn pot generar inseguretats i emocions molt intenses. Algunes persones relaten que durant els primers dies ploraven sovint, mantenien un contacte constant amb la família i buscaven maneres de sentir-se a prop de casa.

“Llamaba a mi madre y le lloraba cada día, pero bueno...”

“Los primeros días, bastante difíciles, de llamar mucho a casa, de ver series en catalán para sentirme como más tranquila... Pero luego mejoró.”

El xoc inicial també pot anar acompanyat d'una sensació de bloqueig en l'àmbit professional. Algunes infermeres expliquen que, malgrat tenir una bona experiència i coneixements, els primers dies a Noruega no se sentien capaces de fer bé la seva feina.

“A todos los de mi curso y otros cursos posteriores nos costó esa adaptación [...] Además de llegar a un país tan diferente y con culturas tan diferentes [...] no puedes crecer como enfermera al principio. O sea, estás sobreviviendo como puedes, con un idioma que no tienes, no puedes ser funcional como una enfermera normal, que tú sabes seguramente mucho más que esa enfermera, pero es que no puedes”

Tot i les dificultats, algunes persones són capaces de donar un sentit positiu a aquella etapa inicial. Amb el temps, la intensitat dels primers dies es transforma en una experiència de creixement i, fins i tot, d'orgull personal.

“Fue un choque, porque el idioma, el acento, adaptarme... Pero a la vez lo recuerdo como la mayor experiencia de mi vida, porque fue muy bonito el choque cultural, paisajístico, el tema idiomático, todo.”

Barrera idiomàtica

El coneixement de l'idioma és un dels factors més importants durant l'adaptació al país. Tot i haver estudiat noruec abans de migrar, les infermeres expliquen que el nivell assolit als cursos no va ser suficient per comunicar-se amb fluïdesa a la pràctica.

“Esta gente habla muy raro [...] Yo he aprendido bokmål, ¿por qué la gente no lo habla?”

El contrast entre el noruec estàndard que s'aprèn als cursos i la manera de parlar dels locals és especialment freqüent en zones rurals o amb dialectes molt tancats, i sovint dificulta la comunicació i genera situacions d'aïllament, malentesos o confusió. Algunes infermeres relaten que no entenen les bromes, no seguien les converses als espais de descans i evitaven intervenir per por de no saber com expressar-se.

“Hay muchas veces en que vas a preferir callarte la boca y no comentar nada, más que nada porque no puedes comentarlo. No sabes cómo decirlo en ese idioma.”

Aquestes dificultats per comunicar-se tenen un impacte directe en el lloc de treball. Algunes entrevistades expliquen haver patit malentesos o haver discutit amb companyes arran pel seu nivell d'idioma.

“Al día siguiente me vino y me echó la bronca de que no entendíamos nada y que a ver si espabilábamos con el idioma. [...] Y encima no puedes contestarle bien, porque no sabes cómo mandarla a la mierda en noruego.”

“En el momento en el que empiezas en Noruega te enfrentas a no entender ni una sola palabra de lo que dicen [...] Es que si tuviese la oportunidad de defenderme como me defiende en España, todo esto se habría arreglado ya.”

No obstant, amb el pas del temps, les infermeres que continuen al país aconsegueixen guanyar fluïdesa i seguretat. La seva comprensió millora i la comunicació es torna més natural. Algunes aconsegueixen obtenir titulacions oficials com el B2 o fins i tot el C1, i expliquen com el fet d'integrar l'idioma a la vida quotidiana, a través de la feina o de relacions personals, va ser clau en la seva adaptació.

“No fue hasta el año o así que podía ir a trabajar relajada. [...] Ese mismo año me presenté al C1 y aprobé la parte oral. [...] Yo hablaba noruego en casa y en el trabajo. [...] Ahora llevo casi ocho años y no me lo planteo mucho, para mí es como un proceso continuo.”

Clima

Un aspecte que apareix de manera recurrent en les entrevistes com a factor que influeix dins del procés d'adaptació és el clima. Les experiències que descriuen les participants són diverses, i varien segons la part del país on van treballar i les seves preferències individuals. Algunes relaten una primera experiència positiva, marcada pel contacte amb un tipus de naturalesa molt diferent de la del seu lloc d'origen.

“A las dos semanas empezó a nevar y ya no paró de nevar hasta que me fui [...] Yo me lo pasé genial porque me encanta la nieve, me encanta el frío y... y era todos los días salir de casa y ver todo nevado. Yo iba a trabajar con ropa de esquiar.”

Ahora, altres testimonis expressen que van viure el clima com un repte important. El fred, la foscor a l'hivern i la llum constant a l'estiu poden afectar el descans, el ritme de vida i fins i tot l'estat d'ànim. Això és especialment cert al nord del país.

“Yo a las tres de la mañana tenía el sol en mi ventana [...] no podía dormir. [...] Luego en invierno es oscuro durante meses. Es como que el cuerpo no sabe cuándo parar. [...] Existe lo que llaman vinterdepresjon, que es la depresión del invierno, y a mucha gente, incluso noruegos les pasa. Luego he tenido amigas que no les afectaba tanto, no les afectaban tanto los ciclos y lo llevaban bastante bien. Pero yo digo: Si es que yo no estoy hecha para este país.”

Algunes infermeres associen aquesta manca de llum a un desgast emocional i un malestar que va més enllà del físic.

“Sentía que mi cuerpo y mi mente se apagaban completamente durante cuatro meses. Porque todo me costaba muchísimo. Y sin tener las analíticas mal ni nada, era más psicológico.”

L'arribada del bon temps es viu com un alleujament, i el canvi de ciutat o de latitud pot suposar una millora significativa en la qualitat de vida. Algunes infermeres opten per traslladar-se a zones amb hiverns més suaus.

“Ahora estoy ilusionada porque me vuelvo a Ålesund. [...] Es distinto, hay más luz. Las estaciones de primavera y otoño son más largas, más bonitas. No hay tanta nieve. [...] Aquí (en el Norte) yo he estado sin luz. Es horrible.”

Relacions interpersonals

Un dels factors que més condiciona l'experiència migratòria és la xarxa de relacions. En les entrevistes es parla de la dificultat per fer vincles amb els locals. Algunes infermeres expliquen que els noruecs tenen cercles d'amistats molt estables i tancats, i que és complicat accedir-hi, sobretot a curt termini. També afirmen que no és habitual relacionar-se amb ells fora la feina.

“En el trabajo todo el mundo es muy amable, pero cuando sales, cada uno tiene su grupo de amigos, y tú eres el desconocido.”

“La diferencia cultural es jodida, sobre todo para hacer amigos. [...] Ellos crean su grupo de amigos y no te incluyen hasta que pasa mucho tiempo. Y si vives en un pueblo, es más cerrado.”

Això s'accentua en entorns rurals o on hi ha pocs immigrants. En aquests casos, no disposar d'un grup de suport proper pot generar sentiments de soledat.

“La mayoría de la gente se queda en sus casas con sus amigos. [...] Si eres de contacto, de estar con la familia... Es muy duro.”

Davant d'aquesta situació, moltes infermeres es recolzen en altres espanyols o estrangers migrats. Compartir pis, lloc de treball o destinació facilita la creació de vincles, que es converteixen en una xarxa de suport vital.

“Empezamos a hacer mucha piña [...] Nos desahogábamos entre nosotras un montón. [...] Hay momentos que son difícilillos porque te pones triste, pero es que la gente te salva. Si tienes la suerte de tener unos buenos compañeros, y yo la tuve, buah, es que te hace la diferencia completamente.”

També hi ha casos d'algunes infermeres que aconsegueixen establir relacions amb persones locals, que han trobat parella noruega o han estat molt temps al mateix lloc, i parlen d'una experiència més positiva, així com d'una sensació d'integració més plena.

“Pues mira, yo tengo un montón de amigas españolas que están con noruegos y que se han involucrado muy bien, que han tenido hijos, que se han casado.”

“Yo fui súper optimista, a pesar de pasarlo súper mal [...] fue una experiencia increíble porque me enamoré de la naturaleza, me enamoré de las estaciones [...] me enamoré también de una persona noruega [...] y me he integrado un montón, con mi pareja, con el idioma, con la gente. [...] Noruega es mi casa.”

La presència o absència de vincles al lloc de destinació té un impacte directe en el benestar emocional. Quan no hi ha una xarxa propera, sorgeixen sentiments de soledat i desarrelament, i això pot influir en la decisió de quedar-se o marxar del país. Així doncs, les relacions no són un element secundari, sinó una part vital del procés d'adaptació.

Cultura noruega

A través de les converses amb les participants, observem vivències molt diverses pel que fa a l'adaptació a la cultura noruega. La majoria coincideixen en descriure-la com més individualista i reservada. Algunes expliquen haver experimentat una manca de suport al lloc de treball, sobretot durant els primers mesos.

Aquesta percepció, però, no és unànime, ja que altres participants han treballat en serveis on l'ambient era proper i càlid. També parlen d'haver pogut compartir espais més informals i activitats que afavoreixen una bona convivència.

“Hubo una mujer que nos invitó a una excursión [...] En el norte teníamos un compañero que cuando se iba a pasear el perro, pasaba delante de nuestra casa y nos picaba siempre para saludarnos. Super majo. [...] Luego hubo otra que nos dijo que qué lástima que estuviéramos tan poco tiempo, que si no que nos hubiese invitado a su hytta (casa rural). Me intentó juntar con su hijo: mira, es guapo, es noruego de verdad, así te quedas.”

També s'identifiquen aspectes positius dins l'organització del lloc de treball, com la presència més propera dels responsables del servei i la possibilitat de tenir converses properes amb ells.

“En mi caso, por ejemplo, la jefa me ha venido a decirme: oye, tal, ¿cómo podríamos haberlo hecho mejor? Eso es otra cosa buena de Noruega, que los jefes son muy cercanos a los compañeros. [...] Puedes hablar de la vida cotidiana con ellos y sentirte escuchado.”

Algunes infermeres parlen de l'existència d'un codi social no escrit que penalitza el fet de destacar o sobresortir dins l'equip. Aquesta actitud és coneguda com la “llei de Jante” (*Janteloven*), un conjunt de normes socials pròpies de la cultura escandinava que promouen la humilitat i la igualtat.

“Está muy mal visto que alguien sobresalga por encima de los demás. [...] Si digo que tengo experiencia en algo, intentan apartarme.”

Finalment, algunes de les persones entrevistades expressen que, malgrat l'esforç i els anys viscuts a Noruega, no han aconseguit mai integrar-se. Per a elles, les diferències culturals i diferents combinacions dels factors que hem mencionat anteriorment, van impedir que se sentissin còmodes al país nòrdic.

“No me hace feliz este tipo de sociedad. [...] Lo que construyo aquí no me hace sentir bien.”

En qualsevol cas, les entrevistes mostren que no hi ha una única manera de viure aquest procés. Els factors personals, el lloc de treball, el lloc de destinació i el suport social, d'entre altres, tenen una gran influència en aquest fenomen tan complex i subjectiu.

Xenofòbia

En algunes entrevistes, les infermeres parlen d'episodis puntuals de xenofòbia o discriminació, especialment durant els primers mesos d'adaptació. Tot i que no es tracta d'una experiència generalitzada ni habitual, aquestes situacions tenen un impacte negatiu en les persones migrades, i generen un sentiment de vulnerabilitat i de no

pertinença. Algunes infermeres diuen haver-se sentit jutjades, qüestionades o excloses per part de companys o pacients.

“Un día no había pan, y no sé a quién de los trabajadores se le ocurrió decir que habíamos sido los españoles [...] Y fue en plan: a ver, señores, cobramos lo mismo que vosotros y encima nos pagan la casa. ¿Tú te crees que yo voy a coger y voy a robar el pan bimbo de los abuelos de la residencia? Y evidentemente no, fue un error de cocina con el pedido. Pero te sientes una mierda [...] Y esos momentos te hacen como un golpe de realidad, te dicen: no eres bienvenido aquí, ¿sabes? Tú no eres de aquí, no vas a serlo nunca.”

Aquests moments, encara que siguin puntuals, deixen empremta i poden condicionar la manera com les professionals es perceben dins l'equip o dins la societat noruega. En alguns casos, s'ha denunciat aquesta discriminació i s'ha obtingut una resposta clara de suport per part de la supervisió.

“Había una que era súper racista y súper estúpida [...] Pusimos una queja [...] y nos dijo que teníamos razón nosotras, que ya habían tenido varias quejas de esta mujer con otras personas inmigrantes y que no nos preocupáramos, que ellas ya lo sabían.”

També parlen d'estereotips negatius sobre les immigrants, havent percebut que se les vincula amb la precarietat i la necessitat.

“Los noruegos en general tienen la idea de que los que venimos aquí somos pobres inmigrantes que venimos a por su dinero.”

A més, no conèixer bé l'idioma, amb la dificultat afegida dels dialectes, pot fer que no sempre compreguin del tot el que es diu, i alguns pacients poden reaccionar amb actituds o comentaris poc adients.

“En pacientes sí que he notado racismo, sobretodo porque al final tú no sabes hablar bien, al principio especialmente, o no les entiendes algo, Tienen miles de dialectos que ellos creen que tú tienes que entender [...] Entonces sí que tienen comentarios racistas.”

“Generalmente los hombres eran mucho más racistas y mucho más asquerosos, pero luego también tenía algún abuelito adorable, superagradecido.”

5.2.6. Salut mental

Benestar emocional

Analitzant les entrevistes podem identificar diferents elements amb la capacitat de generar emocions agradables i contribuir positivament al benestar de les infermeres migrades. Un dels aspectes més repetits és el contacte amb la natura pròpia del país, que convida a portar un estil de vida més tranquil i saludable.

“Me enamoré de la naturaleza, me enamoré de las estaciones... [...] Yo ya me he vuelto como una chica más así como de... No de pueblo, pero de ciudades más pequeñas y con calidad de vida, de eso, de aire, de todo, de tranquilidad.”

Les bones condicions laborals també són una potencial font de benestar. La menor càrrega assistencial, els ritmes de treball més pausats i l'equilibri entre vida laboral i personal permeten reduir l'estrès i generar sentiments de seguretat i calma.

“No me estreso a nivel físico, de tener tanta carga como si estuviese... Tú imagínate un turno en urgencias, en España, cómo terminas, ¿no? Reventada. Pues aquí no [...] Tengo tranquilidad en el trabajo, nunca termino tan cansada. Entonces, son cosas que valoro.”

La facilitat per viure de forma independent i disposar de recursos per gestionar la pròpia vida amb llibertat també és un factor clau per aquest benestar. Les infermeres més establertes al país valoren molt positivament el poder escollir com viure.

“Aquí tengo todas las herramientas y puedo ser independiente, puedo permitirme alquilarme un piso si quiero. Puedo elegir donde quiero vivir, tengo tranquilidad en el trabajo...”

“Lo que yo gané, lo reinvertí [...] No he tenido que pedir dinero a nadie, ya está.”

Les relacions personals establertes a Noruega també són fonamentals a l'hora de sentir seguretat, tranquil·litat i alegria.

“Me enamoré también de una persona noruega [...] Gracias a eso, yo creo que tuve experiencias tan bonitas, las amistades... A mí la felicidad que me ha dado esto, no la cambio por nada. Y a nivel... Más que de enfermería, lo valoro más a nivel personal de... como que me he adaptado a otra cultura, a otro país, a otra gente, y lo siento también como si fuera mío.”

Malestar emocional

Per altra banda, podem identificar també nombrosos factors que generen emocions desagradables i afecten negativament la seva salut mental. Un dels aspectes que apareix amb més freqüència és la sensació de manca de reconeixement professional, especialment durant els primers mesos, quan la barrera idiomàtica és més limitant.

“Porque no te sentías escuchado, para nada. Eras como una mera herramienta que venía de otro país. Que a lo mejor tú como enfermero decías: oye, tal, esta paciente tiene no sé qué o tiene esta herida o creo que se está curando mal esta herida... Y pasaban de ti.”

Aquest sentiment es veu agreujat per la frustració d'estar sobrequalificades per les tasques que se'ls assignen, especialment en residències, on sovint no poden desenvolupar competències pròpies del seu rol.

“Nunca puedes demostrar lo enfermera que tú eres, todos tus conocimientos o quién eres tú a nivel profesional.”

“Tiene partes buenas y tiene partes que, para mí la motivación como enfermera, que es por lo que me quiero ir... más que nada por el tema de que en esto se va la salud mental y a mí me acabaron minando un poco de decir: Tío, es que no me motiva. O sea, no me siento realizada nada. Y no es que rechace trabajo de los cuidados básicos.”

La dificultat per integrar-se a la cultura i la manca de vincles significatius amb noruecs també pot causar sentiments de desconexió i soledat emocional, especialment en moments de vulnerabilitat.

“Porque estaba ya agotada de Noruega. Agotada en el sentido de lo que te he hablado, tema de cómo son los noruegos... Siento que no me he podido adaptar realmente a la cultura, y creo que nadie de los que conozco, realmente lo ha hecho. O sea, si nosotros hemos sobrevivido allí, es porque teníamos a gente de nuestra cultura.”

La barrera idiomàtica també és una font constant d'estrès i d'ansietat. L'esforç constant per comprendre i fer-se entendre pot derivar en situacions de desgast emocional i sensació d'inferioritat.

“Hay veces que me tengo que morder las uñas delante de gente que sabes que no tiene ni la mitad de conocimientos que tienes tú, pero simplemente te superan porque son locales, porque hablan el idioma, porque el idioma para ellos es el materno. Y tú, cuando empiezan a hablar con el paciente, no te enteras de muchas cosas de las que están diciendo, te pierdes. Y me da rabia, da mucha rabia.”

“Estresante, muy estresante [...] hay momentos en los que el idioma te limita, te limita todo el tiempo.”

Aquest conjunt de factors, sumat a un clima molt diferent del d'Espanya, poden contribuir al fet que algunes persones desenvolupin ansietat i sentiments d'esgotament.

“Psicológicamente acabé fatal [...] estaba irritada, con ansiedad todo el día, deprimida.”

“Cada vez los inviernos se me hacen más duros, que me entra una depresión de la hostia.”

“No llegué a estar medicada ni nada, pero estuve en depresión este verano. O sea, yo estaba en tratamiento con la psicóloga [...] y lo había parado unos años y volví este año, porque es que estaba fatal.”

Soledat

Escoltant els testimonis de les persones entrevistades, veiem que la soledat és un dels factors que més impacta en la seva salut mental. L'absència física de la xarxa de suport habitual (família, amics...) i la dificultat per construir nous vincles significatius sovint genera sentiments de desconexió, tristesa i vulnerabilitat. Això pot intensificar-se en

moments de canvi, com l'arribada a un nou destí o en dates assenyalades, quan el contrast amb la vida anterior es fa més evident. Moltes infermeres relaten que, malgrat tenir relacions cordials amb els companys de feina, els costa molt establir relacions que vagin més enllà, especialment en zones rurals o pobles petits, on l'accés a activitats i cercles socials és més limitat.

“No tengo tanta vida social aquí, por ejemplo, no hay ningún español, no hay prácticamente extranjeros [...] Nunca te ofrecen nada de venirse con ellos o hacer planes. No sé, es muy, muy, muy difícil. Ni a tomar algo.”

“El tema social después del curro no existe, es muy difícil sacar planes [...] Son majos, pero luego no va a más.”

Algunes infermeres expliquen que, tot i comptar amb algunes relacions de suport o bon ambient a la feina, la manca de vincles de confiança i d'intimitat emocional fa que hagin d'afrontar el malestar soles.

“Encima, estás solo, no tienes a nadie con quien compartirlo, que te rebaje ese nivel y te diga que no, que no es tanto.”

“Llegué aquí, me vi sola, menos 14 grados fuera, oscuro, y yendo a un puesto de trabajo en el que tampoco me sentía muy integrada [...] Caí mala, un poco así como de bajona.”

Aquesta manca de vincles significatius s'agreuja amb la sensació de ser molt lluny de casa. La por que pugui passar alguna cosa al país d'origen mentre elles són fora els causa molt de malestar, ja que tornar no és fàcil ni ràpid, i això fa que moltes sentin que tenen la família massa lluny.

“Te sientes como que si pasaba algo, no podías llegar a casa rápido [...] Hay sensación de que estás muy lejos, de verdad, es muy lejos y muy caro. Entonces, te sientes triste.”

A més, la distància amb la família i amb les persones estimades, així com no poder estar presents en celebracions o moments importants, fa que moltes infermeres sentin una gran nostàlgia i un fort sentiment de pèrdua.

“Veía a todos mis amigos en las fiestas mayores [...] Y tú estás allí, que estás en una casa, sola, en la otra punta de Europa y dices: ¿Qué estoy haciendo aquí?”

Algunes infermeres afirmen que no esperaven sentir la soledat amb tanta intensitat, i que haurien agraït que algú les hagués preparat millor per entendre com aquesta experiència pot afectar emocionalment.

“A mí me hubiese gustado que me avisaran de: bueno Aurora, pero va a llegar un momento en el que te sientas muy sola y lo vas a pasar muy mal.”

Tot i que en alguns casos el suport de companys o amics ajuda a portar millor la soledat, aquesta sensació és molt present en gairebé tots els relats. Sentir-se aïllades en un

entorn que no és el propi marca profundament l'experiència de migrar, i pot arribar a ser un dels motius principals per decidir si quedar-se o tornar.

Dol migratori

El dol migratori és una experiència emocional complexa que moltes infermeres viuen quan marxen a treballar a l'estranger. No es tracta només d'enyorança o nostàlgia, sinó d'una sensació de pèrdua que afecta la identitat i la manera relacionar-se el nou entorn. Aquest dol pot adoptar formes molt diverses, segons el moment vital i la relació que cada persona ha construït amb Noruega.

De les persones entrevistades, algunes van decidir tornar a Espanya després d'un període vivint i treballant a Noruega. Algunes després d'uns mesos, altres després d'anys. Per elles, la distància amb les persones estimades i la sensació de viure desconnectades del que donava sentit a la seva vida, van acabar pesant massa.

“Pues fue el echar mucho de menos mi casa. Yo pensaba que era más independiente, iba más a mi bola, y cuando estaba allí, como tenía momentos buenos, pero los malos me pesaban mucho [...] Y el otro fue mi perrita, que a mí me faltaba mucho mi perrita, y me sentía con mucho cargo de conciencia de haberla dejado con mis abuelos. Y dije: tengo que volver.”

“Vienes de estar con tu familia, todo el tema estar lejos, era la primera vez que yo me iba de casa, de haberles echado un montón de menos, de haberlo pasado mal [...] pues claro, yo llorando [...] Lo pasé muy mal estando muy lejos de mi familia, el tener que venir... O sea, yo el tema distancia lo llevé bastante mal.”

Tot i això, tornar al país d'origen després d'haver viscut fora tampoc és fàcil. Una infermera que va tornar de Noruega després de sis anys ho descriu com un dol afegit, ja que implica renunciar al que havia construït. Això crea una sensació de quedar dividida entre dos mons, com si una part de la seva identitat es quedés allà.

“Creo que también es difícil el migrar a un sitio y luego dejarlo ir, es un duelo muy gordo. Que eso también tiene implicaciones psicológicas bastante grandes y que a mí me ha costado. Me ha costado soltar.”

Algunes de les infermeres entrevistades continuen vivint a Noruega tot i que no s'hi veuen a llarg termini. En aquests casos, observem un gran desgast emocional, ja que viuen amb la sensació constant de no pertànyer. A diferència de les que ja han tornat, aquestes infermeres es troben en una situació molt difícil, en la que la idea de tornar és constant, però s'ajorna.

“¿Pa qué coño estoy aquí yo pasando, que cada vez los inviernos se me hacen más duros, que me entra a una depresión de la hostia, me gasto mis vacaciones en venir a ver a mi familia, en vez de irme de viaje y vivir vacaciones?”

Finalment, una de les infermeres entrevistades, que fa vuit anys que viu a Noruega i ha decidit quedar-s'hi, explica que el dol migratori no ha desaparegut amb el temps. Al contrari, tot i sentir-se integrada i haver trobat estabilitat, el sentiment de pèrdua empitjora progressivament.

“Yo siempre he sentido mucha tristeza, mucha nostalgia, y es por mi familia, porque en el fondo hay algo dentro que me dice que yo ya no voy a volver. [...] Mi nostalgia se ha acentuando, porque cuanto más tiempo llevo aquí [...] más difícil se te hace volver.”

Ser conscient que no tornarà a Espanya fa més intens el dol per tot el que va deixar enrere. Ha triat quedar-se perquè valora el que ha construït i sent que li compensa, però haver migrat també ha tingut un cost emocional que no desapareix.

“He tenido momentos de bajona en los que incluso me dio por buscar en Google si existía enfermedad, te lo juro, por nostalgia, o sea, por sentir nostalgia hacia la tierra de uno, si había algún síndrome o algo en plan... Y sí, sí que la hay.”

“Siento como que tengo... Como si viviese en dos mundos, ¿vale? Yo voy a Gran Canaria, tengo mi mundo allí, pero también Noruega es mi casa y mi manera de expresarme aquí con el idioma y todo eso, como que lo tengo muy arraigado.”

Aquest dol es pot acompanyar també d'un sentiment de culpa, ja que l'impacte de la migració no es limita a la persona migrant: també genera sentiments de pèrdua en les persones que estimen la persona migrada.

“Mi madre me dice: Tú nos abandonaste. Y me lo suelta de broma. Pero entre broma y broma, la verdad asoma. Y claro, a mí eso se me queda un poco así como: pues en verdad tiene un poco de razón, ¿sabes? O sea, al final estoy eligiéndome a mí y mi vida, ya sea personal, profesional o qué, antes que a mi familia.”

Les persones que han decidit establir-se al nou país i no tenen previst tornar han de conviure amb una decisió que mai està lliure de pèrdua, perquè quedar-se no vol dir que el que han deixat enrere no sigui important, sinó que han hagut de prioritzar.

“(Me ayuda) Viajar otra vez y ver a mi familia. Entonces, ya se me quita. Pero, ¿qué pasa? Que cuando estoy allí, luego quiero volver (a Noruega). Es como un sí, pero no.”

Quan és a Noruega enyora la seva terra i la seva gent, però quan és a Espanya, li manca la vida que ha triat construir. Aquest “sí, però no” obliga a acceptar que no es pot tenir tot. Aquí és on resideix la veritable complexitat del dol migratori: el dolor d'escollir marxar, sabent que allò que es deixa enrere també és valuós.

5.2.7. Aprenentatges i reflexions

Aprenentatges

Per a moltes infermeres, l'experiència de migrar a Noruega ha suposat un procés de creixement personal. Per a algunes, fer front a la soledat les va ajudar a desenvolupar una major autonomia.

"En Noruega fue como: no, realmente estoy sola, me tengo que sacar yo las castañas del foc y tengo yo que afrontar mi vida y volví totalmente diferente. O sea, volví como mucho más madura, más segura de mí misma [...] El gestionar esto para mí fue super importante, aprender a hacerlo y darme cuenta que sí, que soy capaz."

Per a altres, l'actitud amb què s'afronta el procés migratori és clau, i pot ser decisiva en com es viu l'experiència.

"Todo es muy subjetivo, ¿sabes? Depende también de cómo una persona se lo tome. [...] Si tú te vas a un sitio sin ilusión o sin esa motivación, esa fuerza, o estás en un momento personal de tu vida en el que quizá no estés muy a gusto... Pues puede que no sea tan buena la experiencia."

La majoria coincideixen en que la migració els va permetre perdre la por a sortir de l'entorn conegut i ampliar la pròpia visió del món.

"Me ha abierto la mentalidad, todo. Me he vuelto súper, súper como un camaleón, ¿sabes? Porque he aprendido a adaptarme a todas las situaciones."

"Quité un poco ese miedo, ¿no? O sea, me aventuré, fui valiente, me fui y luego me di cuenta como que, ay, el mundo es grande, pero es... O sea, tú puedes atravesar la frontera, o sea, que no pasa nada, ¿sabes? [...] Cuando viajas, el mundo se te hace más pequeño."

Un altre aprenentatge del qual les infermeres parlen és la importància de posar límits, una habilitat imprescindible per a l'autocura, especialment en un entorn nou i desconegut, on la inseguretat inicial pot portar a tolerar situacions que amb el temps i l'experiència no s'acceptarien.

"Son cosas que te pasan cuando eres extranjera y una niña, porque a mí esto me pasa ahora y la mando a tomar por culo, pero claro, en ese momento, tú, insegura..."

"Aprendí mucho también [...] he visto cosas que yo permitía y que obviamente con el tiempo que yo ya llevo, en plan, no hubiera permitido."

Aquest procés d'adaptació a un entorn desconegut ha ajudat algunes infermeres a fer front als canvis i a gestionar noves situacions amb més confiança.

"El hecho de afrontar un cambio de estilo de vida en un país desconocido también me hizo como aprender a gestionar otras cosas, que también me han ido muy bien. O sea, que al final la experiencia es positiva. Dura, pero positiva."

Reflexions

Les infermeres entrevistades van extreure reflexions molt diverses de l'experiència d'haver migrat a Noruega. Un punt que totes tenen en comú és que, tot i les dificultats trobades, recomanen migrar com un viatge personal i una oportunitat de creixement. Moltes expliquen també que van decidir marxar més per l'experiència que no pas per voler millors condicions laborals o un millor salari. L'interès per conèixer una nova cultura, aprendre un idioma diferent i viure de manera diferent va ser una motivació clau per a moltes d'elles.

"Tanto para bien como para mal. Lo recomiendo 100% a todo el mundo. Ya por el simple hecho de conocer otra cultura, otro idioma."

"No hice este viaje por el dinero, lo hice más por enfoque personal. Aunque evidentemente, trabajar menos y cobrar más es algo que queremos todos."

"Pues la experiencia de vivir solo o con alguien random. El hecho de aprender un idioma y una cultura totalmente diferente a la tuya. [...] "Y el paisaje, obviamente, de este sitio es increíble. Este sitio es precioso, vayas donde vayas."

"Como experiencia, maravillosa, porque eres otra persona. Vas a volver con una capacidad resolutive de problemas tanto de tu vida como laborales, como sociales."

"Yo sí que a la gente la animaría un montón a eso: que vayan, que vivan, que tal... Y, joder, que es un país súper bonito también, que es precioso."

Algunes infermeres van decidir posar fi a la seva etapa a Noruega quan van sentir que el país ja no els aportava el que necessitaven. Tot i haver tingut vivències molt significatives, amb el temps, la balança entre el que el país els oferia i el que trobaven a faltar va inclinar-se cap al retorn a Espanya.

"Decidí que me volvía porque seguía siendo más mediterránea que nórdica. [...] He cumplido el objetivo de intentarlo, de que me guste, pero escoger volver."

"Creo que los primeros años es súper guay, porque todo es tan nuevo. Pero los últimos dos años yo ya sentía que ya estaba. Ya había hecho todo lo que quería hacer en Noruega. [...] Nunca ha habido un momento en seis años que yo haya dicho: Ay, pues igual me quedaría o me compraría una casa aquí."

Altres també expliquen que, un cop establertes a Noruega, la imatge ideal que tenien del país es va anar trencant. L'experiència els va mostrar que, malgrat les millores en

alguns aspectes respecte a Espanya, també hi havia altres problemes i mancances que no s'havien imaginat abans de migrar. Això els va donar una visió més realista tant de Noruega com del seu propi país.

"Creo que se idealizan mucho los países nórdicos por el tema del trabajo y la estabilidad. Pero la sanidad es una putísima mierda, igual que en todos los lados."

"España tiene muchas cosas, pero no estamos tan mal."

"Yo creo que el bagaje profesional con el que se vuelve una enfermera a España está muy bien, porque han visto un sistema distinto."

Finalment, amb la perspectiva que dona l'experiència, les participants volen transmetre alguns consells a les infermeres que es plantegin migrar en el futur, i parlen sobre la gestió de les expectatives, la necessitat de donar-se temps per adaptar-se i la diferència entre integrar-se i perdre la pròpia manera de ser.

"Que te lo tomes con muchísima paciencia, que no te pongas el objetivo de tengo que estar aquí equis tiempo y tengo que aprenderme el idioma en equis tiempo. Disfrútalo poco a poco."

"Mi consejo es que no cambien de forma de ser, personalmente, pero que también sepan ser humildes, morderse la lengua cuando sea necesario, y respetar también a los demás."

"Que tengan paciencia, porque al principio es duro, pero que confíen en que saldrá bien. Y si no sale bien, que no se queden a aguantar, ni se queden porque sí. Toda decisión es revocable."

Perspectiva de futur

Pel que fa al futur, la majoria de les infermeres entrevistades no volen quedar-se de manera permanent a Noruega. Tot i valorar positivament alguns aspectes de la migració, la distància amb la família, les diferències culturals i la manca d'un sentiment de pertinença els impedeixen imaginar-se al país a llarg termini.

"Yo no me veo viviendo en Noruega. Para la gente latina no es un sitio en el que vivir, la verdad."

Algunes de les infermeres entrevistades ja van decidir tornar a Espanya. Per a elles, la tornada no es va viure com un fracàs, sinó com una elecció coherent amb les seves necessitats, després de sentir que havien completat una etapa a Noruega.

"Me di cuenta de que prefería volver, pero me fui con buen sabor de boca. [...] Y todavía hicieron algún chequeo conmigo (la empresa) de: bueno, si quieres intentar volver el verano que viene, cuando estés más tranquila, no sé qué... Pero yo ya tenía muy claro que yo me quería quedar en Barcelona y ya está."

“A mí me gusta España [...] Yo no me fui de España pensando: Guau, es que en España estoy fatal [...] Las cosas que me aporta España, pues al final no me las aportaba Noruega, y no era un país para mí [...] Y he vivido cosas súper bonitas y no me arrepiento tampoco de haberlo alargado, porque por el camino al final siempre vives cosas guais.”

Tot i això, mantenen una mentalitat oberta i encara consideren Noruega com una opció per a futurs projectes temporals. La possibilitat de treballar a temporades es veu com una manera d'obtenir una certa seguretat econòmica sense renunciar a l'estil de vida que prefereixen. Noruega no es percep tant com un destí definitiu, sinó com una opció a la qual recórrer si la situació personal o laboral ho requereix.

“Y yo te digo, no descarto volver [...] No volvería a vivir un año entero, pero creo Noruega, para ir a temporadas, rollo el verano, por ejemplo, a mí el verano me gusta bastante, porque además puedes ir a la montaña, tienes sitios increíbles... [...] Es una puerta muy guay, porque si en España las cosas van mal, siempre puedo volver a Noruega.”

“Sí que de cara igual al año que viene, o en un par de años, decir: Pues mira, me cojo un contratillo. Y ya para mí es fácil, porque al final es eso, yo ya tengo mucha experiencia ahí.”

“Noruega siempre va a estar ahí. Tengo mi autorización hasta 2076, mi número de residente, mi cuenta de banco... Siempre puedo volver si lo necesito.”

“Bueno, si algún día me vuelve a apetecer, pues igual me vuelvo a ir. De momento no, de momento estoy bien aquí.”

Finalment, algunes infermeres s'han establert de manera definitiva al país i no es plantegen tornar a Espanya. Tot i la tristesa per la distància amb la família i les arrels, Noruega s'ha convertit en casa seva, el lloc on han desenvolupat la seva identitat i on tenen un projecte de vida que els proporciona benestar, independència i estabilitat.

“Cuanto más tiempo llevo aquí más me doy cuenta [...] Yo me he planteado muchas veces volver a Gran Canaria, pero yo no sé si es un poco por el tema del clima o que, yo que sé, que simplemente he adquirido mi independencia aquí y cuando llego a Las Palmas no me siento igual de resuelta o independiente o no encuentro mi sitio. Al final estoy como de paso, voy a ver a la familia y tal, entonces no lo veo como algo posible.”

“Lo que empezó siendo una aventura, al final se ha convertido en mi vida. [...] No me imagino otra cosa.”

6. DISCUSSIÓ

Els resultats obtinguts en aquest estudi mostren que l'experiència migratòria de les infermeres espanyoles a Noruega és diversa i complexa. Lluny de ser l'únic, el perfil més habitual és el de professionals joves, majoritàriament dones, que marxen soles a l'estranger en els primers anys de la seva carrera. Aquest fet suggereix que, més que una resposta directa a un esgotament professional prolongat, la migració pot aparèixer com una fugida anticipada d'un sistema que ja perceben com limitant o desmotivant des de l'inici (5). En alguns casos, també pot sorgir arran de motivacions personals, com el desig d'aventura, de canvi o la recerca d'una millor qualitat de vida.

Pel que fa a la trajectòria laboral, mentre que a Espanya tres de cada quatre participants treballava en entorns hospitalaris, a Noruega la gran majoria de les infermeres migrades ho fa en residències o serveis d'atenció domiciliària, entorns amb dinàmiques i maneres de treballar molt diferents. Això podria explicar, en part, l'estesa percepció que a Noruega la càrrega de treball és menor. Tanmateix, les entrevistes revelen que, tot i tenir menys pacients assignats, existeixen altres factors que poden elevar la càrrega real i suposar un desgast afegit, com una mala organització dins el servei (16).

Les infermeres sovint assumeixen tasques que a Espanya no es consideren pròpies de la professió, fet que els genera frustració, ja que la imatge que tenien del rol de la infermera no es correspon amb la realitat trobada a Noruega. Si bé algunes participants valoren l'enfocament més humà i holístic de les cures al país escandinau, d'altres se senten desaprovades professionalment, especialment en serveis de baixa complexitat. Aquest desajust entre les seves habilitats i les tasques que duen a terme els pot resultar molt desmotivant, especialment per a aquelles professionals que ja tenien una certa trajectòria professional en altres serveis. De fet, moltes d'elles no perceben tenir accés oportunitats reals de desenvolupament professional (17,25).

Tot i això, les condicions laborals continuen sent un dels aspectes millor valorats, juntament amb la conciliació entre la vida laboral i personal, i una menor incidència de símptomes de burnout. Per altra banda, el salari, que inicialment és percebut com l'aspecte que genera més satisfacció, amb el temps perd atractiu per les infermeres amb més experiència al país. Veure que altres treballadors menys qualificats perceben sous similars els fa sentir una manca de reconeixement, ja que consideren que el salari no reflecteix el seu nivell formatiu ni la responsabilitat associada a la professió.

Pel que fa a la salut mental, els resultats suggereixen una menor prevalença de símptomes de burnout a Noruega en comparació amb Espanya, tot i que aquest continua sent un problema rellevant. Aquesta millora, però, contrasta amb el fet que la majoria de les participants relaten haver viscut la migració com un repte emocional considerable, especialment durant els primers mesos d'adaptació.

Un dels principals factors en aquesta adaptació és la barrera idiomàtica. Curiosament, tot i que les dades quantitatives indiquen que la majoria no percep grans dificultats amb la llengua, els relats qualitatius matisen que el nivell assolit abans de migrar sovint no és suficient per comunicar-se amb seguretat, especialment en contextos on es parlen dialectes molt diferents del noruec estàndard ensenyat als cursos. Aquestes dificultats, però, tendeixen a disminuir amb el temps (17).

D'altra banda, s'evidencia que la presència de xarxes de suport actuen com un factor protector, especialment amb altres espanyols o migrants (17,23). Això s'alinea amb la hipòtesi que les relacions personals faciliten l'adaptació. En aquest sentit, les experiències recollides són molt diverses: algunes infermeres relaten una integració plena i un fort sentiment de pertinença, mentre que d'altres expressen un fort malestar emocional que les va portar a decidir tornar.

En conjunt, els resultats donen suport parcial a la hipòtesi principal. Si bé la migració pot comportar una millora de la qualitat de vida en alguns aspectes, també introdueix nous reptes que poden impactar negativament el benestar. Per tant, la migració no elimina el malestar emocional, sinó que el transforma i el situa en un altre context. L'experiència migratòria no pot entendre's com una solució universal, sinó com una vivència altament subjectiva, on el benestar percebut depèn de múltiples variables: personals, laborals, socials i culturals.

Aquest estudi convida a adoptar una mirada més crítica i matisada sobre la migració laboral sanitària. Cal evitar les visions esbiaixades, tant les que idealitzen com les que menystenen el país d'origen o el país receptor, ja que impliquen una visió parcial i allunyada de la complexitat real del fenomen migratori. Entendre aquestes experiències des de la seva pluralitat i profunditat permet reconèixer que migrar no és només una decisió professional, sinó un procés vital carregat d'emocions, contradiccions i aprenentatges, que sovint deixa una empremta profunda en qui el viu.

7. CONCLUSIONS

Per a moltes infermeres espanyoles, migrar a Noruega representa molt més que un canvi laboral: és una experiència vital complexa, plena de reptes i aprenentatges, i amb unes importants implicacions emocionals. Les professionals marxen motivades per la recerca d'unes condicions laborals més dignes i una millor qualitat de vida. Aquesta visió idealitzada de la migració sovint ve reforçada pel discurs de les agències de contractació, que són les principals responsables de la captació i exportació de personal sanitari a Noruega.

Tanmateix, un cop al lloc de destí, sovint es troben amb una realitat que no sempre es correspon amb les expectatives que es tenien. A més, per a moltes, l'arribada ve marcada per un xoc inicial que genera sentiments d'inseguretat, por i angoixa. L'adaptació cultural, la barrera idiomàtica, la influència del clima i la dificultat per establir vincles amb els noruecs es confirmen com a importants desafiaments per a la integració al país de destí. En aquest context, fer xarxa amb altres espanyols esdevé una font de suport essencial per mantenir el benestar emocional i fer front al dol migratori.

En l'àmbit laboral, les millores en la càrrega assistencial es veuen contrarestades per la frustració que provoca el desaprofitament de les competències professionals i la manca de reconeixement. De la mateixa manera, el salari, que inicialment es percep com una valuosa millora econòmica i una oportunitat d'estalvi, amb el temps també revela les seves limitacions.

Malgrat que fent un balanç global les infermeres valoren positivament l'experiència a Noruega, són poques les que arriben a establir-s'hi de manera definitiva. Algunes decideixen tornar a Espanya, mentre que d'altres es queden al país amb incertesa sobre el seu futur. Aquesta decisió es veu marcada per una relació inversa entre els factors que ofereix cada context: allò que ofereix Noruega, com l'estabilitat econòmica i les condicions laborals, sovint no ho troben a Espanya, i allò que valoren d'Espanya, com la família, la cultura i el clima, és el que els manca a Noruega. Aquesta impossibilitat de tenir-ho tot fa que el balanç final depengui de les preferències i les circumstàncies de cada persona, així com de la seva capacitat per adaptar-se i construir un nou sentit de pertinença.

8. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA

Una primera limitació d'aquest estudi és que una de les investigadores ha treballat en l'àmbit sanitari a Noruega. Tot i que aquesta experiència pot ser útil per entendre millor el context i les vivències de les participants, també pot introduir un cert biaix en la interpretació dels resultats, malgrat l'esforç per mantenir una actitud crítica i objectiva.

Pel que fa a la recollida de dades, tant el qüestionari com les entrevistes presenten limitacions. L'anàlisi quantitativa té un caràcter descriptiu que permet observar tendències, però no establir relacions estadístiques ni extreure conclusions generalitzables a tota la població diana. Per altra banda, l'anàlisi qualitativa aprofundeix en algunes experiències individuals, però no és suficient per representar la diversitat de perfils i situacions existent.

A més, la captació de participants es va realitzar únicament a través de les xarxes socials d'Ecura i de la difusió personal entre infermeres. Per aquest motiu, la mostra està representada principalment per professionals vinculades directament amb Ecura o amb entorns propers, i no recull la totalitat de la migració infermera a Noruega.

De cara a futures línies de recerca, seria convenient ampliar la mida de la mostra i incloure infermeres contractades a través d'altres agències o directament amb el sector públic. Aquest estudi ha abordat molts àmbits diferents i ha permès obtenir una visió global, fet que també ha limitat la profunditat amb què es podia analitzar cada tema. Això implica que queden obertes moltes possibilitats de cara a treballs futurs, com ara les diferències segons el tipus de contracte o lloc de treball, les estratègies d'afrontament utilitzades, les diferències culturals i el procés d'adaptació, la importància de les xarxes de suport o les diferències segons perfils personals i professionals.

En aquest context, trobem especialment interessant l'estudi del retorn al país d'origen, ja que aquesta qüestió no ha pogut ser abordada en el present treball. A més, ens sembla rellevant donada la hipòtesi que una part important de les infermeres acaba tornant a Espanya després d'un temps a l'estranger, que pot variar molt en la seva durada. Per aquest motiu, considerem necessari explorar aquest aspecte per obtenir una comprensió més completa del fenomen migratori, més enllà dels factors que el precipiten i de l'anàlisi en profunditat de l'experiència al país de destí.

9. ANNEXOS

Annex 1. Perfils de les participants entrevistades

	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4	Participant 5
Edat	23	26	30	32	55
Gènere	Home	Dona	Dona	Dona	Dona
Temps a Noruega	1 any	6 mesos	6 anys	8 anys	3 anys
Àmbit laboral a Noruega	Residència	Residència	Hospitalària	Hospitalària	Hospitalària
Grau de satisfacció laboral	Moderat	Moderat	Baix	Alt	Moderat
Salut mental percebuda a Noruega	Millorada	Estable	Empitjorada	Millorada	Estable
Relacions personals a Noruega	Superficials amb noruecs	Amistats amb espanyols	Significatives amb espanyols	Significatives amb espanyols i noruecs	Significatives amb espanyols
Intenció de quedar-se	Sí	No	No	Sí	No
Residència actual	Noruega	Retornada a Espanya	Retornada a Espanya	Noruega	Noruega

Annex 2. Guió entrevistes semiestructurades

I. Introducció

1. Trayectoria profesional

- ¿Podrías contarnos tu trayectoria en enfermería antes de decidir migrar?
- ¿Cómo describirías tu experiencia en España? ¿Qué aspectos te resultaban más satisfactorios o, por el contrario, más desafiantes?

2. Motivaciones para migrar

- ¿Qué circunstancias o experiencias te llevaron a considerar la migración?
- ¿Qué esperabas encontrar en un nuevo entorno profesional y personal que no tuvieras en España?

3. Proceso de decisión y preparación

- ¿Cómo viviste el proceso de decidir migrar y prepararte para este cambio?
- ¿Cómo influyeron factores personales (familia, amigos, relaciones) y profesionales en tu decisión?

II. Llegada y primeras impresiones en Noruega

1. Primeros pasos y adaptación inicial

- ¿Qué recuerdos tienes de tus primeros días y semanas en Noruega, tanto en el ámbito laboral como personal?
- ¿Hubo alguna situación que te ayudó a sentirte bienvenida o, al contrario, que te hizo sentir fuera de lugar?

2. Empresas intermediarias

- ¿Qué tipo de apoyo recibiste durante el proceso de migración (por ejemplo, asesoría en trámites, formación lingüística, etc.) y cómo lo viviste?
- ¿Qué aspectos fueron realmente útiles y cuáles crees que se podrían mejorar?
- ¿De qué manera influyó ese acompañamiento en tu proceso de adaptación inicial?

III. Entorno laboral

1. Condiciones laborales, reconocimiento y desarrollo

- ¿Cómo describirías las condiciones laborales en Noruega en comparación con las que tenías en España (en cuanto a horarios, carga de trabajo, relación con compañeros, etc.)?
- ¿Sientes que se te reconoce y valora a nivel profesional en Noruega?
- ¿Qué oportunidades de desarrollo o formación has encontrado o has echado en falta?

2. Evolución de las expectativas

- ¿Cuáles eran tus expectativas en un principio y cómo han evolucionado con el tiempo?
- ¿Hay algo que no esperabas?

IV. Adaptación cultural, social e idiomática

1. Cultura noruega

- ¿Cómo describirías tu proceso de adaptación a la cultura noruega, tanto dentro como fuera del trabajo?
- ¿Puedes compartir algún episodio o experiencia que te haya ayudado a comprender mejor la forma de vivir en Noruega?
- ¿Qué diferencias culturales te han resultado más evidentes y cómo las has afrontado?

2. Idioma y comunicación

- ¿Cómo ha sido tu experiencia con el idioma noruego y de qué manera ha influido en tus relaciones y en tu trabajo?
- ¿Qué anécdotas puedes compartir sobre momentos en los que el idioma jugó un papel crucial?

3. Relaciones interpersonales

- ¿Cómo has ido formando tu red de apoyo?
- ¿Qué diferencias encuentras en la forma de relacionarse en Noruega en comparación con España?

V. Salud mental y bienestar emocional

1. Impacto en tu bienestar emocional

- ¿Cómo describirías el impacto que ha tenido migrar en tu bienestar emocional?
- ¿Has sentido algún cambio notable en tu estado de ánimo o nivel de energía?
- ¿Qué factores, tanto del entorno laboral como personal, crees que han influido en esos cambios?

2. Adaptación personal

- ¿Cómo describirías tu evolución desde el momento en que decidiste migrar hasta hoy?
- ¿Puedes compartir alguna situación en la que te sentiste especialmente integrada o, por el contrario, en la que te resultó más difícil adaptarte?

VI. Reflexiones y perspectiva de futuro

1. Reflexiones sobre el proceso de migración

- ¿Qué aprendizajes o reflexiones has sacado de esta experiencia?
- ¿Qué consejos les darías a otras enfermeras que estén pensando en migrar?
- ¿Hay algo que te habría gustado saber antes de tomar esta decisión?

2. Perspectiva de futuro

- ¿Imaginas tu futuro en Noruega o en España?
- ¿Qué factores te hacen inclinarte por esta decisión?


Annex 3. Consentiment informat del qüestionari

Enfermeras españolas en Noruega

¡Hola! Somos Lydia y Paula, estudiantes de cuarto de Enfermería en la Universitat Rovira i Virgili, y estamos realizando nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG) sobre las experiencias de las enfermeras españolas que han decidido trabajar en Noruega.

Sabemos que muchas profesionales eligen migrar buscando mejores condiciones laborales y una mayor calidad de vida, pero también somos conscientes de los retos emocionales y sociales que esto puede implicar. Queremos escuchar tu historia para entender cómo esta decisión puede afectar al bienestar y la salud mental.

Si eres enfermera española y trabajas o has trabajado en Noruega en los últimos cinco años, ¡tu experiencia nos interesa! Participar es sencillo, y tu perspectiva puede ayudar a otras profesionales a tomar decisiones informadas. Para más información, no dudes en escribirnos.

¡Gracias por formar parte de esta investigación y ayudarnos a contar vuestra historia!


** Indica que la pregunta es obligatoria*

Consentimiento informado

Datos de contacto de los investigadores principales:

Paula Moreno Ribera: paula.morenor@estudiants.urv.cat

Lydia Orós Navas: lydia.oros@urv.cat

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la Universidad Rovira i Virgili. Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y decidir si quiere participar o no en este estudio. Por este motivo, lea esta hoja informativa con atención y nosotros le resolveremos las dudas que le puedan surgir. Adicionalmente, le informamos que usted es libre de consultar con las personas que considere oportuno antes de decidir sobre su participación en el estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Ha de saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que sea necesaria su justificación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Este estudio tiene como objetivo explorar el impacto de la migración laboral en la salud mental de las enfermeras españolas que han decidido trabajar en Noruega. A través de un

enfoque cualitativo, se analizarán las experiencias de estas profesionales para entender las motivaciones que las llevan a emigrar y los desafíos que enfrentan en su nuevo entorno.

Los resultados del estudio pretenden ofrecer una visión de las implicaciones emocionales, psicológicas y sociales de la migración profesional, y servir como orientación para las enfermeras que consideren esta opción.

RIESGOS Y BENEFICIOS

El estudio no supone ningún riesgo para las participantes. No obstante, durante su participación se tratarán temas emocionales, como las dificultades de adaptación o el estrés laboral, que podrían resultar sensibles para algunas personas.

Las participantes contribuirán a una mayor comprensión de los desafíos y beneficios de la migración laboral en el sector de la enfermería.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información recopilada sobre las personas participantes en el marco de este estudio se mantendrá estrictamente confidencial y con aplicación de las correspondientes medidas de seguridad.

Sólo el personal investigador del estudio podrá relacionar los datos personales recopilados con las personas participantes. Nunca se identificará a las personas participantes en ningún informe, presentación ni publicación que surja de este estudio. Por tanto, su identidad no será revelada a nadie.

El personal investigador del estudio se compromete a cumplir la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, además del Reglamento (UE) núm. 2016/679, del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas por lo que se refiere al tratamiento de datos personales, y firmará un compromiso de participación y confidencialidad.

Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para *
participar en el estudio.

Sí

No

Annex 4. Consentiment informat de les entrevistes



Hoja de consentimiento informado

Título del estudio: ¿Es la hierba más verde al otro lado? Una mirada a las experiencias de las enfermeras españolas migradas a Noruega.

Datos de contacto de los investigadores principales:

Paula Moreno Ribera: paula.morenor@estudiants.urv.cat

Lydia Orós Navas: lydia.oros@urv.cat

Yo¹ con NIF/NIE/Pasaporte

- Comprendo las condiciones de mi participación en el estudio de acuerdo con la información recibida, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- He podido preguntar y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de participar en el estudio sin que ello me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales, y de que mi identidad será protegida bajo un pseudónimo.
- Doy mi consentimiento para que se grabe mi voz durante la entrevista, exclusivamente con el fin de realizar su transcripción.

Sí No

- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto, se ofrecen las opciones siguientes:

NO autorizar el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

SÍ autorizar el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

² Y para expresar este consentimiento, el participante firma en la fecha y el lugar esta hoja de consentimiento:

Firma del participante

¹ Indicar el nombre y apellidos del participante.

² Si el participante puede prestar libremente el consentimiento, utilizar este redactado.

Annex 5. Resultats del qüestionari

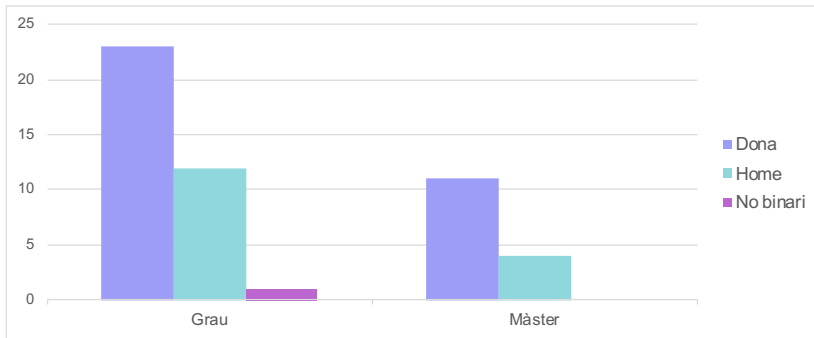


Figura 2. Distribució del nivell de formació per gènere.

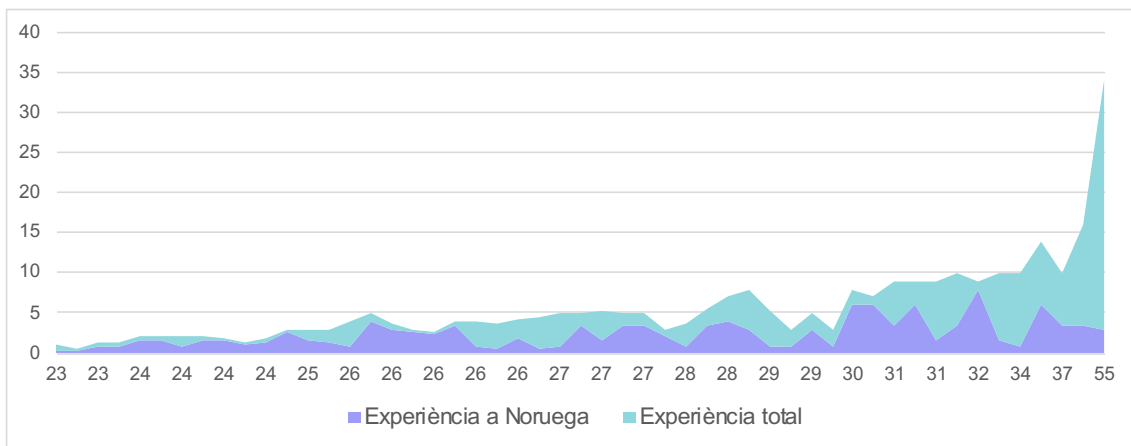


Figura 3. Total d'anys treballats com a infermera i temps treballat a Noruega segons l'edat.

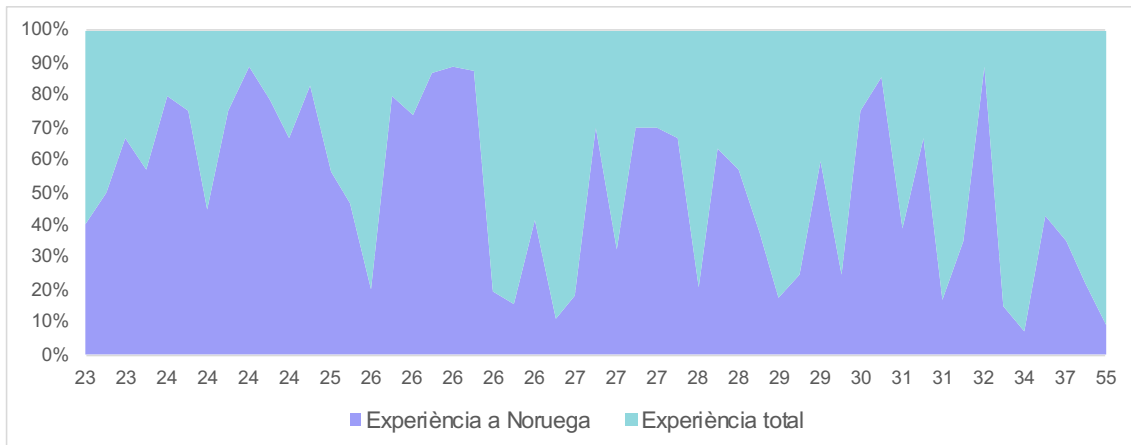


Figura 4. Proporció d'experiència laboral a Noruega respecte al total d'anys treballats segons l'edat.

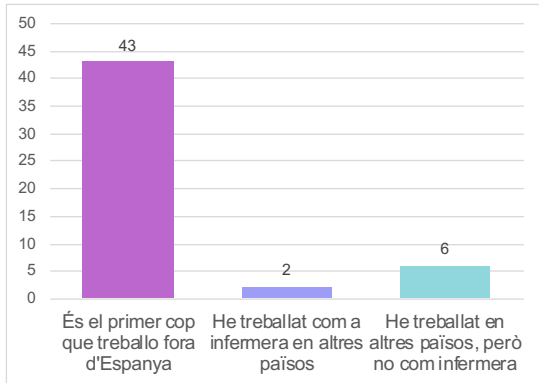


Figura 5. Experiència prèvia migrant.

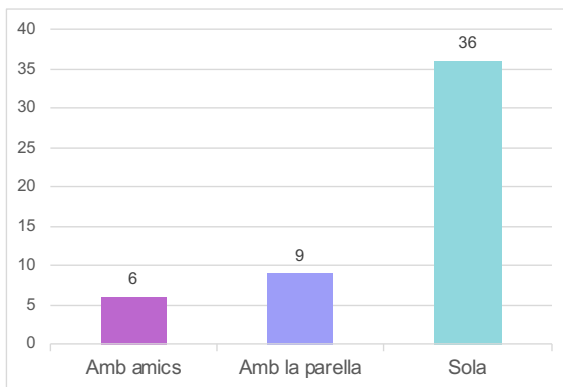


Figura 6. Migració individual o acompanyada.

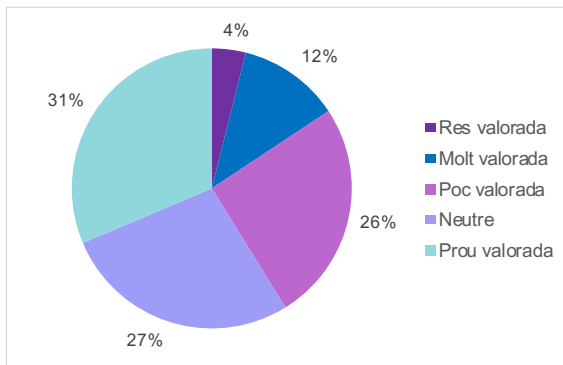


Figura 8. Percepció del reconeixement de la professió a Noruega.

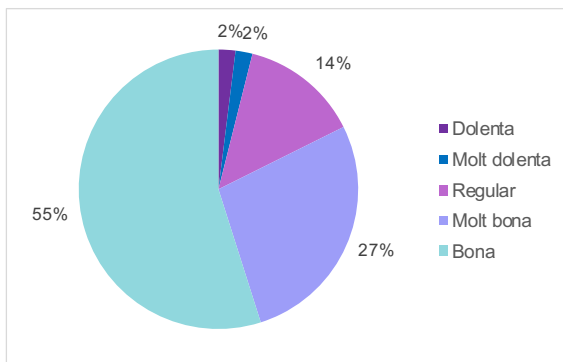


Figura 10. Conciliació laboral i personal.

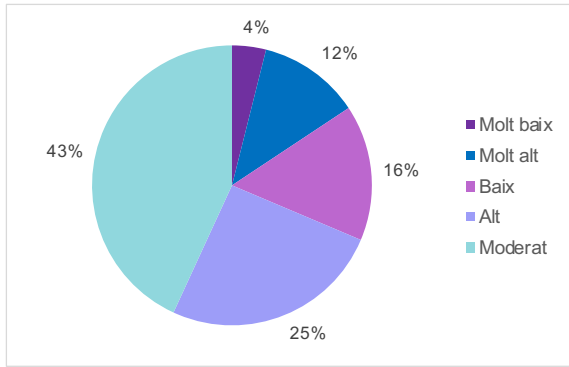


Figura 11. Nivell de satisfacció amb el lloc de treball actual.

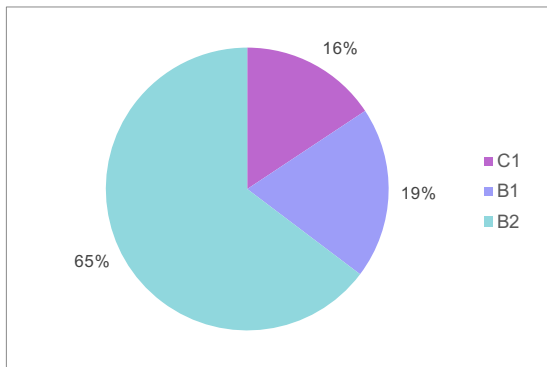


Figura 13. Nivell de noruec.

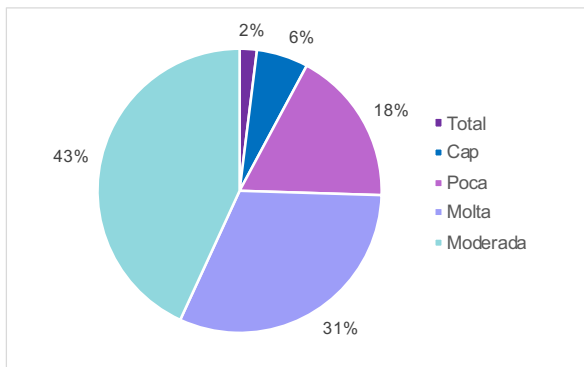


Figura 15. Adaptació a la cultura noruega.

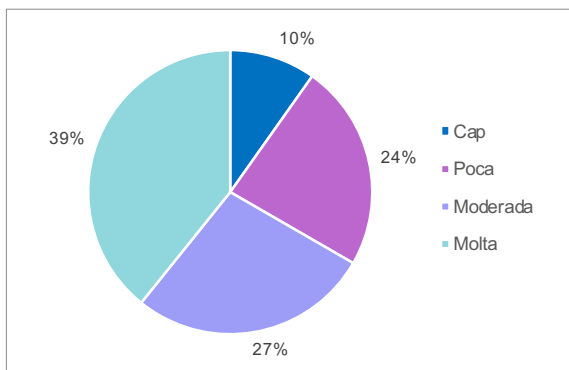


Figura 16. Influència negativa del clima sobre l'estat d'ànim.

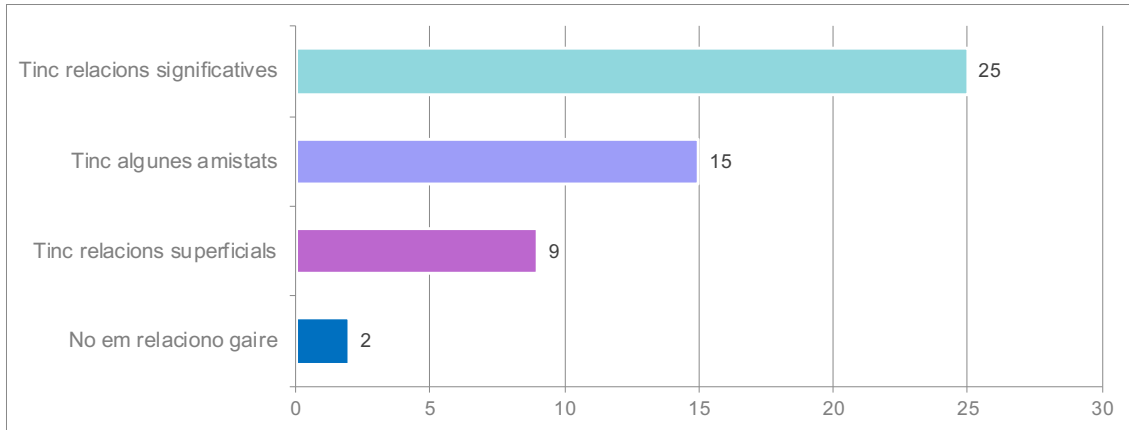


Figura 17. Xarxa de suport a Noruega.

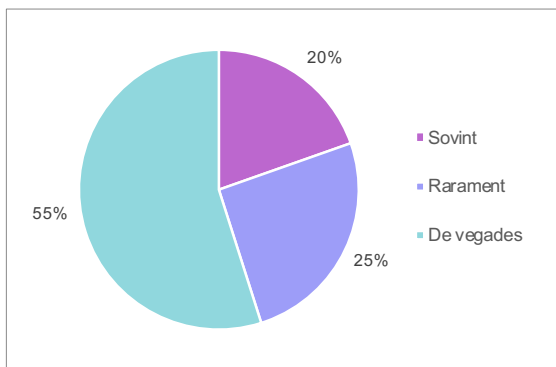


Figura 19. Freqüència amb la que experimenten sentiments de soledat.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Galbany-Estragués P, Millán-Martínez P. Escasez de enfermeras en España: del caso global a la situación particular. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit [Internet]. 2024;38 Suppl 1(102376):102376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102376>
2. World Health Organization: Regional Office for Europe. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Rafferty AM, editor. Europe, Reino Unido: WHO Regional Office for Europe; 2019.
3. Galbany Estragués P, Subirana Casacuberta M, Casas Baroy JC, Ramon Aribau A, Millán Martínez P. Projeccions de la població infermera a l'horitzó de 2030. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya [Internet]. 2022 Disponible en: <https://www.consellinfermeres.cat/ca/documents-categoria/informe-projeccions-de-la-poblacio-infermera-a-lhoritzo-de-2030-2022-cciic-uvic/>
4. Ministerio de Sanidad. Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España. Madrid: Ministerio de Sanidad [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/cuidadosEnSalud/investigacionDatos/docs/SITUACION_ACTUAL_Y_ESTIMACION_DE_LA_NECESIDAD_DE_ENFERMERAS_EN_ESPANA_2024_PPT.pdf
5. Consejo General de Enfermería. Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera. Madrid: CGE [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1637-radiografia-de-la-situacion-emocional-y-profesional-de-la-profesion-enfermera-datos-por-cc-aa>
6. Benavides FG, Utzet M, Serra C, Delano P, García-Gómez M, Ayala A, et al. Salud y bienestar del personal sanitario: condiciones de empleo y de trabajo más allá de la pandemia. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit [Internet]. 2024;38 Suppl 1(102378):102378. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102378>

7. Sanclemente Vinué I, Elboj Saso C, Iñiguez Berrozpe T. Burnout en los profesionales de Enfermería en España. Estado de la cuestión. *Metas Enferm.* 2015;17(10):17–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4892990>
8. Galbany-Estragués P, Millán-Martínez P, Del Mar Pastor-Bravo M, Nelson S. Emigration and job security: An analysis of workforce trends for Spanish-trained nurses (2010-2015). *J Nurs Manag* [Internet]. 2019;27(6):1224–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12803>
9. Adhikari R, Smith P. Global nursing workforce challenges: Time for a paradigm shift. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2023;69(103627):103627. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103627>
10. 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* [Internet]. 2016;63:112–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.013>
11. 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* [Internet]. 2019;51(2):178–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12455>
12. Enfermeras y Enfermeros en Noruega - Ecura Care [Internet]. Ecura Care. 2023. Disponible en: <https://ecuracare.es>
13. Enfermería Global Working [Internet]. Global Working. 2023. Disponible en: <https://globalworking.net/trabaja-enfermera-noruega/>
14. Arbeidsvilkår: innleie [Internet]. Norsk Sykepleierforbund. 2023. Disponible en: <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/innleie-0>
15. Utenlandske sykepleiere sysselsatt i Norge [Internet]. Norsk Sykepleierforbund. 2024. Disponible en: <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/statistikk>
16. Helsedirektoratet. Helsedirektoratets årsrapport 2024 [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratets-arsrapport-2024>

17. Solum EM, Viken B, Lyberg A. First year's work experiences of Foreign Educated Nurses coming to Norway from other European countries. SAGE Open Nurs [Internet]. 2020;6:2377960820970003. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2377960820970003>
18. Zickfeldt E, Bolstad E. Norsk [Internet]. Lille norske leksikon. 2024. Disponible en: <https://lille.snl.no/norsk>
19. Godal AM. Bokmål [Internet]. Lille norske leksikon. 2024. Disponible en: <https://lille.snl.no/bokmål>
20. Godal AM. Nynorsk [Internet]. Lille norske leksikon. 2024. Disponible en: <https://lille.snl.no/nynorsk>
21. Skjekkeland M, Venås K. Dialekter i Noreg [Internet]. Store norske leksikon. 2023. Disponible en: https://snl.no/dialekter_i_Noreg
22. Brochmann G. Norway: Rising Immigration in a Welfare State. Migration Information Source [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.migrationpolicy.org/article/norway-immigration-welfare-state>
23. Dalgard OS, Thapa SB. Immigration, social integration and mental health in Norway, with focus on gender differences. Clin Pract Epidemiol Ment Health [Internet]. 2007;3(1):24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1745-0179-3-24>
24. Cubelo F, Turunen H, Jokiniemi K. Recruit, integrate, and retain: Internationally educated nurses mobility to the Nordic region: A two-round policy Delphi study. Nurs Outlook [Internet]. 2024;72(6):102299. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102299>
25. Isaksen LW. Transnational spaces of care: migrant nurses in Norway. Soc Polit [Internet]. 2012 [citado 13 de mayo de 2025];19(1):58-77. Disponible en: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1093/sp/jxr029>
26. Korzeniewska L, Erdal MB. Deskillung unpacked: Comparing Filipino and Polish migrant nurses in Norway. Migration Stud. 2021;9(1):1–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/migration/mnz053>
27. Laue J, Diaz E, Eriksen L, Risør T. Migration health research in Norway: a scoping review. Scand J Public Health [Internet]. 2023;51(3):381-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/14034948211032494>

28. Kajamaa A, Mattick K, de la Croix A. How to ... do mixed-methods research. Clin Teach [Internet]. 2020;17(3):267–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/tct.13145>
29. Rendón-Macías ME, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. Estadística descriptiva. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [citado el 20 de mayo de 2025];63(4):397–407. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v63i4.230>
30. Sabariego-Puig M, Vilà Baños R, Sandín-Esteban M-P. L'anàlisi qualitativa de dades amb ATLAS.ti. REIRE [Internet]. 2014;8(2):119–133. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/reire2014.7.2728>