

**Elisabet Mateos Navarro**

# **Cuidatges transnacionals: L'emigració de professionals d'infermeria espanyols a França i Regne Unit**

**TREBALL DE FI DE MÀSTER**

**Dirigit per la Dra. Lina Casado**

**Màster en Investigació en Ciències de la Infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Tarragona**

**2015**



## Agraïments

Primer de tot voldria agrair l'ajuda i la paciència de la meva tutora que segur que no és gens fàcil compaginar-ho tot i més amb la distància que hi havia entre alumne i professor, sempre es va mostrar oberta i receptiva a trobar un moment per les tutories o per revisar el treball.

En segon lloc, i no menys important, voldria agrair la paciència i la bona voluntat d'ajudar-me de les meves amigues, Cristina Barrot i Noemí Cumbereras que sempre han estat al meu costat en tot moment i sempre s'han ofert a ajudar-me, tant pel treball com a la vida diària; compartint l'experiència d'estudiar juntes, treballar a Paris i continuar a Andorra; A Sylvie Bordier que va començar essent la meva supervisora i ha acabat essent una gran amiga, encara que ens separen molts quilòmetres sempre ha estat disposada a ajudar-me tant alhora de respondre el qüestionari que li vaig passar, com a guiar-me on havia de buscar informació i a corregir-me la gramàtica en francès. També agrair a tots els amics i companys d'aventura a França, per viure aquella experiència amb mi i per omplir la memòria de records inoblidables que en alguns moments han servit de font d'inspiració per a realitzar aquest treball.

Moltes gràcies a les companyes del Màster, especialment a Meritxell Sada que en moments de dubtes i preocupacions han sabut escoltar i animar per continuar. A les companyes de feina per canviar-me els torns de treball i permetre'm acudir a classe i en especial a Puri Doblado ja que sempre està llegint els meus treballs i dóna una opinió realista i constructiva.

I finalment, però repeteixo no menys important, a la meva mare i família que ha sabut entendre que les hores que els robava d'estar amb ells era per aconseguir fer el Màster i aquest treball. Sense la seva comprensió tot això no hagués estat possible.

***“Un cuidador profesional y culturalmente apropiado demuestra capacidad curativa para las personas y refuerza mi creencia de que no puede haber curación sin cuidado”.***

**M. Leininger**



## Sigles

UNESCO: Organització per l'Educació, la Ciència i la Cultura

CODEM: Col·legi Oficial d'infermeria de Madrid

EURES: Portal de recerca de feina a Europa

OCDE: Organització per la cooperació i desenvolupament econòmic

IFSI: Institut de Formació Cures d'Infermeria

IDE: Infermera Diplomada d'Estat

PFHP: President Federació Hospitalària Privada

NHS: Sistema Nacional de Salut

CCAA: Comunitat Autònoma

MSPS: Ministeri Sanitat i Política Social

ECTS: Sistema europeu de transferència de crèdits

UCI: Unitat Cures Intensives

USIC: Unitat Cures Intensives Cardiològiques

PDG: President Director General

CMC Parly II: Clínica Medico Quirúrgica Parly II

PRE: Programa reclutament Infermeres

CIE: Consell Internacional d'Infermeria

OMS: Organització Mundial de la Salut

NMC: Nursing and Midwifery council

RCN: Reial Col·legi d'Infermeria

Cecova: Consell d'infermeria de la comunitat valenciana

SAETSE: Sindicat d'infermeria

DUE: Diplomat Universitari d'infermeria

ATS: Ajudant Tècnic Sanitari



# Index

1. Resum .....	4
2. Pròleg .....	5
3. Introducció .....	8
4. Marc Teòric.....	10
4.1. Sistemes Sanitaris .....	10
4.1.1. Model Sanitari Francès.....	10
4.1.2. Model Sanitari Anglès.....	11
4.1.3. Model Sanitari Espanyol.....	13
4.2. Sistemes Educatius.....	14
4.2.1. La formació infermera a l'estat francès.....	14
4.2.2. La formació infermera al Regne Unit.....	16
4.2.3. La formació infermera a l'estat espanyol.....	17
5. Marc Conceptual.....	21
5.1. Marc Teòric Madeleine Leininger.....	21
5.2. Marc Teòric Patricia Benner.....	21
5.3. Marc Teòric Afaf Meleis.....	22
6. Revisió Bibliogràfica.....	22
7. Aportacions i interès de l'estudi.....	24
8. Hipòtesis i Objectius.....	25
9. Mètode.....	26
10. Cronograma.....	27
11. Pressupost.....	28
12. Conclusions.....	29
13. Bibliografia.....	29
14. Annexes.....	33
14.1 Annexes 1 Anàlisis entrevistes.....	33
14.2 Annexes 2 Anàlisis entrevistes segons Afaf Meleis.....	34
14.3 Annexes 3 Entrevistes.....	37
14.4 Annexes 4 Cartes a empreses de reclutament.....	47
14.5 Annexes 5 Consentiment informat.....	48
14.6 Annexes 6 Oferta de Treball a França.....	48
14.7 Annexes 7 Documentació acolliment CMC Parlyll.....	49
14.8 Annexes 8 Reculls de premsa.....	52



## Resum

Des de l'inici de la crisi econòmica a Espanya, més de 6.500 professionals infermers han emigrat a d'altres països de la Unió Europea (principalment Regne Unit, Alemanya, França, Finlàndia, Itàlia i Holanda) a la cerca de millores en les condicions laborals i amb l'objectiu de millorar les seves expectatives professionals i vitals. Tant és així que "Marxar a l'estranger" és una opció que forma part dels imaginaris de molts professionals, no només dels acabats de graduar, sinó també dels qui fa anys que van acabar la carrera i no veuen possibilitats de millora en les actuals polítiques de contractació del personal d'infermeria tant des del sector públic com privat. Si bé la ratio infermera/pacient a Espanya està per sota de les indicacions europees, la precarització del sector, la falta del reconeixement social de la tasca de l'infermera i el baix salari són alguns dels elements que expulsen -factors *push* seguint la teoria de la migració clàssica de Portes i Borocz (1988)- els professionals a traspasar les nostres fronteres i entre els factors d'atracció -factors *pull*- trobaríem l'estabilitat, el salari, les condicions laborals, la cerca de noves experiències i el conèixer nous contextos professionals i d'adquisició de noves experiències vitals. A partir d'aquesta idea i tenint en compte la meua pròpia trajectòria professional migratòria i les aportacions teòriques de Madeleine Leininger, Patricia Benner i Afaf Meleis, en aquest projecte es pretén analitzar les experiències dels professionals migrants, els factors push/pull de professionals infermers cap a Anglaterra i França (els dos principals pols d'atracció d'infermeres espanyoles) i les motivacions que fan que moltes empreses europees decideixis reclutar professionals formats a casa nostra. Metodològicament es tracta d'un projecte d'investigació qualitativa amb tres nivells d'anàlisi diferenciats: professionals espanyols migrants, professionals sanitaris en el context de migració i responsables d'empreses europees de reclutament. L'entrevista semiestructurada i el grup focal seran les tècniques d'elecció. En relació específicament a les motivacions que porten als responsables d'aquestes empreses de reclutament a venir a buscar infermeres a l'estat espanyol, ens interessa posar de manifest la professionalització dels cuidatges i la vessant humanista, a més de tècnica que s'ofereix en els actuals plans d'estudi d'infermeria com un valor afegit.

**Paraules clau:** Migració, infermeria, crisi econòmica, professionalització dels cuidatges,

## Abstract

Since the beginning of the economic crisis in Spain, more than 6,500 professional nurses have emigrated to other countries in the EU (mainly UK, Germany, France, Finland, Italy and the Netherlands) looking for an improvement in their working conditions, as well as in their career prospects and life in general.

In this sense, "going abroad" is a determining option for many professionals, not only for recent graduates but also for those who finished their studies long ago but can't find any opportunities with the current staff recruitment policies in the nursery field, both in the public and private sectors.

While the ratio nurse / patient in Spain is below the European recommendations, the sector precariousness, lack of social recognition of the nurses' work and low wages are among the elements that expel nurses from Spain, "push-factor" according to the Classical Migration Theory by Portes and Borocz (1988). Among the "pull factors" -the



attraction elements – we find stability, better wages and working conditions, search for new experiences, learning new professional contexts and acquisition of new life experiences.

Based in this idea and taking into account my own professional career as well as the theoretical contributions of migration by Madeleine Leininger, Patricia Benner and Afaf Meleis, this project aims to analyze the experiences of migrant professionals, the push/pull factors that affect professional nurses in their determination to migrate to England and France (the two main hubs for Spanish nurses) and the reasons why many European companies decide to recruit professionals trained in Spain. Methodologically, this is a qualitative research project with three different levels of analysis: Spanish professional migrants, health professionals in the context of migration, and recruitment managers of European companies.

The semi-structured interviews and focus group are the techniques of choice. In regard to the reasons why European companies responsible for recruiting nurses focus on Spain, we want to highlight the professionalism of caring and the humanization character of nurses, in addition to the technical studies existing in the curricula of nursing as an added value.

**Keywords: Migration, nursing, economical crisis, professionalization of caring**

## Pròleg

### **Els orígens de l'interès per la migració dels professionals infermers.**

Les paraules immigració i emigració mai han tingut connotacions negatives ni de separació en la meva educació.

En els anys '20 el meu avi matern va emigrar d'Andalusia i posteriorment el meu pare i els seus germans de Castella. La zona on he crescut ha estat un important focus receptor d'immigració de diferents llocs d'Espanya.

Quan em va sorgir l'oportunitat d'estudiar a Andorra no ho vaig pensar. Ja era un primer pas d'emigració. Era, ja, una adaptació a un país diferent, encara que només fos administrativament. Podríem dir que abans de començar la carrera universitària ja estava predestinada a ser una emigrant. Un cop estudiant i a punt d'acabar la carrera d'infermeria un "recherche têtes" d'un grup important de la hospitalització privada de França (Grup Hexagone Hospitalisation) es va posar en contacte amb l'Escola Universitària d'Infermeria d'Andorra oferint-nos un lloc de treball amb contracte indefinit, un allotjament, un salari elevat i unes condicions de feina i de formació bastant difícils de rebutjar. El primer contacte va ser al mes d'abril. Fins al mes de juliol (23/07/2001) data de la signatura del contracte, hi van haver altres contactes, un primer esborrany del contracte, una addenda (allotjament i primes de salari) tot verificat per la mateixa directora de la Universitat.

A finals de l'any 2000, una de les meves companyes i amigues de la universitat havia marxat a Suïssa a treballar. La seva experiència i la seva visió de conèixer altres maneres de treballar, de viure i sortir del "cercle de confiança" m'havia començat a fer pensar en marxar amb ella.

A casa meva ja estaven convençuts de que marxaria a Suïssa, sempre em van encoratjar a seguir els meus desitjos encara que amb el temps penso que devia ser molt dur, sóc filla única i la meva mare feia un temps que havia quedat vídua. Des de



petita els meus pares m'han fet molt independent, treballant els estius des dels 13 anys ( per iniciativa pròpia) i fent que abans de qualsevol acció pensés els pros i contres i totes les opcions que podien passar va fer que la meva mare no pogués aconsellar-me en quedar-me, estic convençuda que va ser una de les decisions més difícils que va prendre. Jo hi vaig pensar un moment però no va ser un impediment per decidir marxar.

Vaig decidir marxar a Paris, ciutat que ja coneixia d'un viatge anterior, perquè hi ha una molt bona combinació amb tren cada dia des del meu poble, per les condicions de formació, laborals, d'adaptació i administrativament era molt més còmode que les lleis de Suïssa.

Un altre motiu important que em va fer marxar va ser la possibilitat de viatjar, una de les meves aficions. Paris està a una hora i poc de qualsevol capital europea o a 3h de tren. El fet de ser jove, viure en una de les principals capitals mundials i fent una feina reconeguda i que era el que sempre havia volgut fer era molt temptador. Et donava un cert "cache" davant altres amics, coneguts, companys que es quedaven a casa.

L'idioma no era un impediment, al col·legi ja fèiem francès ja que el meu poble és fronterer amb França i jo tenia un bon nivell.

En aquells anys a Andorra no contractaven infermeres, de la promoció anterior quasi bé no havia entrat ningú a treballar i era un futur que no volia haver de viure. Sempre m'ha agradat tenir una estabilitat i saber el que faré demà.

En l'últim camp de pràctiques la directora d'Infermeria va venir a oferir-me feina mentre estava treballant, era el mes de juny, jo ja tenia pensat marxar i ja havia donat la meva paraula. Vaig intentar amagar les meves intencions per no tancar-me portes en un futur, d'una banda si dono la meua paraula m'agrada

complir-la i d'altra veia molt clarament que si no marxava en aquell moment m'instal·laria en una rutina que després no podria trencar. A més estava convençuda que una oportunitat així només passa una vegada a la vida i que com fos l'havia d'aprofitar.

De la promoció del 2001, 8 persones en total, quatre vam decidir marxar. Varem escollir entre les tretze clíniques la que ens va agradar més i la que ens va donar més bon "feeling". Cada clínica està més centrada en una especialitat. La nostra era bàsicament cardíaca; operacions a cor obert amb circulació extracorpòria, infarts, ritmologia, coronariografia, cirurgia general i traumatologia. Gran part de la decisió de la clínica va ser que ens van aconsellar que el poble on estava situada, al costat de Versailles, era molt tranquil i nosaltres que ja veníem d'un lloc no molt gran vam creure que l'adaptació seria més fàcil. Penso que va ser un bon consell ja que vivíem molt tranquil·les, a la ciutat, però en zones residencials i si volíem viure el brogent de la gran ciutat en 30 minuts estàvem al centre de Paris.

El dia 29 de juliol varem marxar amb Talgo des de l'estació de Sants fins a Toulouse on varem passar 3 setmanes en una escola de Lavour (poble al costat de Toulouse) per seguir un curs intensiu de 7h de classe de francès al dia i sobre metodologia i nomenclatura mèdica en francès. A part de les classes i de les nostres visites ens tenien preparat visites culturals i sopars. En un dels sopars en un castell de la regió (Chateau de Poudéaus) ens va venir a conèixer el Dr. Talzac (PFHP) i la Eurodiputada Mme. Christine de Beyrac.

Passades aquestes 3 setmanes on apart de fer aquestes classes també aprofitàvem per conèixer Toulouse i els voltants, ens varem incorporar als nostres hospitals



respectius. Varem arribar totes al Hospital Ambroise Paré a París i allà un comitè de benvinguda ens esperava; El President Director General (PDG) del Grup Hexagone (Dr. Attia), la Directora d'Infermeria de l'Ambroise Paré (Sra. Tourret), el cap de personal del CMC Parly II ( Sr. Van Vassenhoven) i la directora de l'Ambroise Paré (Sra. Boulange). Les infermeres que estàvem contractades per la Clínica CMC Parly II varem marxar amb el PDG del Grup Hexagone i amb el cap de personal. Un cop arribades a la clínica, situada a Le Chesnay, un poble al costat de Versailles, ens van presentar a la resta de direcció que faltava en un aperitiu de benvinguda que ens tenien preparat; el Director de la clínica (Sr. Journeau), la Adjunta a direcció (Sra. Boccara) la Directora d'Infermeria (Sra. Aubry), i les supervidores de la clínica (Sra. Bordier, Sra. Desrochers, Sra. Lannier, Sra. Roudanes).

Per la nostra integració es va pensar en tot. Varem començar a treballar de 8 hores l'endemà mateix de la nostra arribada. Com que era el mes d'agost i a França la gran majoria de la població està de vacances la Clínica també estava "sota mínims" hi havia 5 serveis de 12 oberts i 3 quiròfans de 10. Això ens va permetre estar un dia a cada servei i anar coneixent a la gent a mesura que s'anava incorporant a la feina després de les vacances. Aquest volum tant petit de feina ens va permetre anar coneixent els protocols, la clínica i la seva manera de treballar i d'organització. Això permetia també a la resta de personal de coneixe'ns i anar-se adaptant a "les noves". D'aquesta manera quan va tornar el volum de feina important nosaltres ja estàvem adaptades, coneixíem la clínica, el seu funcionament, les seves costums i podíem seguir el ritme de treball.

Durant els primers dos mesos se'ns deslliurava dues hores de la feina per seguir un curs de francès i al mateix temps la direcció i algunes supervidores (les que tenien més espanyoles al seu càrrec) seguien un curs de castellà tres dies a la setmana de dues hores.

La clínica durant els 3 primers mesos (dos eren de prova) ens va allotjar gratuïtament en una ala de la clínica on hi havien altres habitacions de guàrdia (ginecòleg de guàrdia, portalliteres i metge d'Urgències) i després ens van buscar pisos per allotjar-nos. La fiança anava a càrrec de la clínica i l'aval també, a França demanen un avalador amb solvència, tres mesos de fiança i un sou superior en dos-tres terços al preu del lloguer. Durant tres mesos més el lloguer va anar a càrrec de la clínica, igual que els mobles dels pisos.

Durant els tres anys d'estada vaig aprendre a treballar, a organitzar-me i a estar per tot ja que moltes vegades estava jo sola d'infermera per 31 llits de cirurgia general, a veure que hi ha moltes maneres de viure una situació, vaig obrir les mires i la ment. Vaig agafar l'experiència de gestionar la feina amb l'estrès propi de la professió i l'estrès per estar en un país aliè i per l'idioma.

Al juny del 2004 vaig tornar a Andorra per treballar, mesos abans ens havien trucat oferint-nos feina. La mateixa persona que ens havia enviat a França, l'antiga directora de l'Escola Universitària d'Andorra, ara directora d'Atenció Primària, ens va trucar el mes d'abril per oferir-nos feina a la Xarxa de Centres de Salut (CAP a Espanya). Després de tres anys a Centres de Salut vaig demanar el canvi a l'hospital (és la mateixa empresa). Vaig poder comprovar que jo era d'hospital, que m'agradava el haver de córrer i el tenir, a vegades, tanta feina que no pots ni respirar.



Andorra és un país amb molta immigració i el nostre hospital és un clar reflex d'aquesta immigració. L'acollida que tenen tots els professionals que venen de fora no és com la que vam tenir nosaltres a França. Jo no la vaig tenir però jo ja ho coneixia tot per haver-hi fet la carrera en canvi els professionals que venen de fora no coneixen res i no tenen una acollida al país com crec que hauria de ser. Aquest fet, la meua experiència a França i el sentiment d'haver de tornar a marxar a Versailles m'han impulsat a explicar la meua experiència a través d'aquest treball. Per explicar les motivacions i experiències de les infermeres que marxen a l'estranger a treballar i per donar-les a conèixer. Per tal de deixar per escrit aquestes vivències per si poden ser d'utilitat a altres professionals que vulguin emprendre el camí de l'emigració. He escollit França perquè és un lloc que conec bé i per la meua experiència i Anglaterra també per la facilitat d'aconseguir testimonis d'infermeres emigrants.

## Introducció

Infermeria és una de les professions més demandades a nivell mundial. Espanya és el quart país dins l'entorn europeu amb més necessitats assistencials en aquest camp. La UNESCO l'any 2007, establia que per cada 10.000 habitants hi hauria d'haver 70 infermeres. A Espanya la relació per cada 100.000 habitants és de 500 infermeres quan n'hi hauria d'haver 700. A Espanya no sobraven infermeres (any 2000) sinó que era difícil accedir a un lloc de treball un cop acabaven la seva formació, al 2012 hi havia més de 16300 infermeres a l'atur, per aquest motiu alguns professionals decidien emigrar buscant noves possibilitats laborals i experiències (Atención Primaria 2011 43(5):222-226). Les dades amb els anys no han millorat, segons l'OMS, a l'any 2012, les infermeres per 100.000 hab. era de 488 en comptes de 797. Espanya necessitava 118000 infermeres més de les que té per poder-se equiparar a la mitjana de la Unió Europea.

Està demostrat, en diferents estudis (Diario de la Asociación Médica de EEUU; 23-30 oct 02, pag1), la relació entre el nombre d'infermeres i les millores sanitàries en hospitals on la ratio infermera/pacient era de 1/8 aquests malalts tenien un 31% més de probabilitat de morir que en altres hospitals on la ratio era de 1/4. També s'ha demostrat que en hospitals on el nombre de pacients per infermera era elevat els pacients quirúrgics tenien una major mortalitat dins els primers 30 dies i era més probable que les infermeres estesis més esgotades i mostressin més insatisfacció laboral. Segons la presidenta de la Federació Argentina d'infermeria quan no existeix el nombre adequat d'infermeres en relació amb la quantitat d'habitants i pacients augmenten els esdeveniments adversos i de mort no relacionats amb la causa de l'ingrés.

Tot i els estudis de mortalitat/ratio infermeres-pacient i les recomanacions de la UNESCO sobre habitants/infermeres en el nostre país continua havent moltes infermeres a l'atur i que es veuen obligades a emigrar cap a altres països de la Unió Europea i als Estats Units d'Amèrica. Les raons de marxar són varies però podríem destacar com a principals causes de l'emigració el poder treballar en un millor sistema sanitari, la formació continuada, un ambient propens al progrés laboral i un millor salari. L'estabilitat i la retribució són les principals causes. La inestabilitat, la falta de



planificació i de gestió de recursos humans i les relacions laborals del nostre país han fomentat aquesta emigració i si no es fa un bon anàlisi de la situació, dels recursos, de la Salut i de les necessitats no es podrà solucionar aquesta emigració.

Segons dades del Col·legi Oficial d'Infermeres de Madrid (CODEM), aproximadament un miler de col·legiats van emigrar l'any 2013, el doble en el 2012 i el triple en el 2011. D'altra banda unes 20.000 infermeres han perdut la feina a Espanya en els últims dos anys. Més concretament, a Catalunya, l'ICS en cinc anys ha prescindit de 5810 empleats, entre ells hi ha 1034 infermeres, 505 auxiliars i 1646 substituïts entre metges i infermeres. Aquest fet ha provocat que no es cobreixin vacances fent que les llistes d'espera augmentin i l'atenció als pacients se'n ressentixi. Pere Soley, director gerent de l'ICS, en una entrevista a elPeriódico.com en el mes de març va assegurar que no es tenia previsió de reduir més les plantilles.

En el portal de recerca de feina a Europa (EURES), al 2012, ofertava 13000 llocs de treball d'incorporació immediata; només les ofertes procedents del Regne Unit i Alemanya sumen ja unes deu mil sense comptar les ofertes de França i altres països. La legislació comunitària contempla el reconeixement automàtic de les titulacions universitàries per algunes professions, especialment per medicina i infermeria. Això també afavoreix l'emigració ja que és una trava menys. En el 2009 el 2,4 % ( 12,5 milions de quasi 500 milions) de la població comunitària viu en un país membre diferent al de la seva nacionalitat. Segons dades de l'agència EFE al 2012 els professionals que emigraven escollien com a primeres opcions Regne Unit o França, per les facilitats de proximitat i per les facilitats donades per l'adaptació.

La mobilitat de les persones qualificades té un impacte diferent sobre cada regió, donant beneficis també diferents. La mobilitat del capital humà dins els països de la OCDE adopta el model de "circulació de cervells" però si el trasllat és permanent pren la forma de "fuga de cervells".

Aquesta mobilitat o migració circular és important i beneficiosa si els professionals que han emigrat tornen als seus països d'origen, aportant l'experiència, els coneixements adquirits i "un savoir faire" que ajuda i enriqueix el país d'origen fent-lo evolucionar i desenvolupar-se. Aquests immigrants mantenen els contactes fets en els països on han emigrat mantenint així una comunicació fomentant la transferència de coneixements, innovacions i capacitats tecnològiques. D'aquesta manera es propicia un establiment i enfortiment de xarxes de col·laboració d'experts internacionals. Aquest punt és el que podem anomenar "circulació de cervells" perquè estimula la productivitat, i el desenvolupament econòmic. En canvi si els professionals no tornen als seus països d'origen podem parlar del fenomen de "fuga de cervells" ja que es tracta de professionals altament qualificats que deixen el seu país fent que aquest perdi coneixements, professionals, productivitat i no tingui desenvolupament econòmic beneficiant així al país d'acollida. Aquesta migració circular, per tant, és important i beneficiosa si els emigrants tornen als seus països d'origen. En el cas d'Espanya els professionals des de fa un temps estan sortint de les nostres fronteres i per tant el país en sí està perdent capacitat de desenvolupament, s'ha de fer un plantejament per afavorir el retorn dels emigrants i afavorir així el desenvolupament com a país i societat o desenvolupar recursos tecnològics d'informació i comunicacions per tal d'adquirir el



què es coneix com a retorn virtual, és a dir, que aquests emigrants puguin oferir al seu país d'origen els coneixements adquirits sense haver de tornar físicament.

En el context de la Unió Europea es creu que no hi ha més professionals en un país que en un altre, en global hi ha els que tocaria però que estan mal repartits ja que uns països en formen més que d'altres.

El CIE ha obert un debat sobre la mancança d'infermeres i es creu que podria venir per diferents factors:

Envelliment dels professionals, en alguns països la reducció del nombre d'estudiants, millores professionals i condicions de vida a l'estranger, esgotament de les infermeres, falta d'estímuls, imatge deficient de la professió com a carrera professional, falta d'ajuda institucional...

## Marc teòric

### Sistemes Sanitaris

#### 1. El model sanitari francès

El sistema sanitari francès es caracteritza per ser un sistema sanitari dels més complexes, combinant factors de varis models. És un sistema de salut nacional complementari amb financiació basada amb impostos i amb assegurances de salut voluntàries complementaries (gairebé un 90% de població en té una). Gairebé tota la població està coberta per la seguretat social obligatòria encara que només genera el 70% del gast sanitari.

El sistema de salut està regulat per l'Estat (Parlament, govern i ministeris) i els Fons de Seguros de Salut Estatutaris.

Els tres esquemes principals dins del sistema de salut estatutaris són: el general cobreix el 84% de la població, l'agrícola (grangers i famílies) que cobreix el 7,2% i l'esquema per autònoms que cobreix el 5%. La cobertura universal pels residents es va establir en el any 1999. En el 2004 es va establir un fons per ancians depenents.

El Parlament aprova un sostre de gast anual, el pressupost un cop fixat es divideix en quatre subgrups: pràctica privada, hospitals públics, hospitals privats lucratius i cures socials.

L'esquema principal del sistema de salut paga als hospitals públics a través dels pressupostos globals. Els hospitals privats lucratius es paguen mitjançant una quantitat fixa que cobreix tots els gastos a excepció dels metges que es cobren en base lliure. Els hospitals privats no lucratius poden escollir entre dos sistemes de pagament.

Els professionals sanitaris tenen absoluta llibertat per escollir on i com volen exercir la seva professió. La oferta de places per estudiar una professió sanitària, metges i llevadores, està regulada pel Govern central a través d'un sistema de places. Les places per estudiar Infermeria depenen de cada regió que negocia amb les escoles públiques i privades el nombre d'infermeres que es preveu que es necessitaran.



Encara que les places d'Infermeria estan regulades per cada regió el Govern central porta un registre de tots els professionals d'infermeria, aquest registre té algunes mancances com que no es disposa de dades sobre les infermeres que decideixen marxar de França i que el mateix registre porta un decalatge en el temps d'uns dos anys. Tot i així es té constància d'un gran nombre de professionals d'Infermeria que s'han format a l'estranger.

Degut al nombre limitat de places d'infermeria en el 2001, a França, faltaven unes 20.000 infermeres. A part del nombre limitat de places hi havia altres factors que influïen en aquesta mancança; la vida mitja professional d'una infermera era d'uns 10 anys degut a les dificultats que existien amb les poques places de guarderia, la conciliació d'horaris compatibles amb la vida familiar... I d'altra banda els sous no eren molt atractius, tenint en compte que si passaves del sector públic al privat no es reconeixia l'antiguitat...

Aquesta mancança d'infermeres va necessitar uns 8 anys per canviar aquesta tendència però ara en tornen a faltar.

Quan es va plantejar anar a buscar infermeres fora les fronteres de França es va pensar en la possibilitat d'agafar infermeres de l'Europa de l'Est però es va decidir decantar-se per Espanya per afinitat cultural i pel programa d'estudis que hi havia. Segons va senyalar el Dr. André Talazac, president de la Federació Hospitalària Privada (PFHP) i precursor de la busqueda d'infermeres en el 2001: *"Ens hem decantat naturalment cap a Espanya, país de la Unió Europea, per comoditat administrativa i per la qualitat del seu diploma d'infermeria. El nostre criteri de selecció no era el nivell de francès sinó la seva determinació i la facilitat d'adaptació. Hem procurat que estessin ben acollides i apadrinades en els llocs de treball"* (Revista Rebondir, oct 2001).

Un cop es va plantejar la idea i es van decidir les condicions de treball i ajudes es van escollir diferents modalitats per reclutar les infermeres a Espanya. Una de les modalitats era un "recherche têtes" d'un grup important de Clíniques privades de França (GIE Hexagone) que va començar els contactes a la Universitat d'Andorra i aquesta el va posar en contacte amb la Universitat de Lleida i la Universitat Blanquerna de Barcelona. D'aquest primer contacte van sorgir les 10 primeres infermeres espanyoles que van arribar a França el 29 de juliol del 2001. Aquestes 10 infermeres van ser la notícia de l'estiu. Es van fer reportatges a diaris, revistes, programes a la radio i televisió, tant a França com a Espanya, i notícies als informatius, tant nacionals com regionals a diferents cadenes de televisió franceses.

## **2. El model sanitari anglès**

Quan parlem de Regne Unit hem de tenir en compte que estem parlant de 4 països diferents: Anglaterra, Escòcia, Gales i Irlanda del Nord. Encara que comparteixen un marc regulador únic, una única estructura salarial i de promoció professional dins el Sistema de Salut Nacional (NHS) les competències sanitàries van ser transferides al 1998 i cada país regula el seu nombre de professionals. Anglaterra és el que té el sistema de planificació més desenvolupat seguit d'Escòcia.



Existeix un consell únic d'Infermeria que conté informació raonablement fiable de les entrades i sortides d'aquest personal a nivell nacional. No obstant això al voltant d'un 25-30% de les infermeres treballen fora del NHS i per tant la base de dades està bastant més fraccionada.

En el 2000 el Govern britànic va començar la reforma dels serveis sanitaris basat en les necessitats del pacient. Per tal de dur-lo a terme el nombre de metges i infermeres en els serveis d'urgències va augmentar considerablement. Es va posar al capdavant de la reforma als serveis d'infermeria que també assumia la major part administrativa i organitzativa dels serveis d'urgències.

La Infermeria està molt jerarquitzada, es divideix en graus o bandes, segons el nivell d'experiència i les titulacions acadèmiques que el professional vagi obtenint. El nivell més bàsic és el 5 i es va augmentant 0,1 cada any de permanència en el nivell. El nivell més elevat és el 9. Per augmentar de nivell, i per tant major salari, s'han de complir uns requisits mínims relacionats amb mèrits acadèmics i permanència en el nivell.

Al Regne Unit s'han fet campanyes per contractar infermeres estrangeres: ofertes per obtenir la nacionalitat britànica, campanyes publicitàries per captar estudiants autòctons, milloria de la imatge pública, recaptació de les infermeres jubilades o retirades professionalment, milloria dels estudis fent-los universitaris, augment del salari, milloria de les condicions de treball, possibilitat de prescripció d'alguns medicaments (solucionant així, en part, la falta de metges).

Oficialment al 2007 el PRE va deixar de contractar infermeres encara que continuava amb la contractació de metges i fisioterapeutes. Fins a avui hi ha hagut encara alguna contractació però en menys quantitat encara que no han solventat la mancança de professionals d'infermeria.

En data del 2010 no existia cap programa actiu de reclutament internacional de professionals encara que a l'any 2000 es va signar amb Espanya un conveni per a la contractació de metges espanyols però que no s'ha mantingut actiu.

Segons dades de l'Ambaixada Espanyola al 2001 hi havia més de 1500 infermeres treballant al NHS amb un elevat grau de satisfacció per part d'aquests professionals.

Segons l'agència *Open Frontiers Servicios Internacionales S.C* de contractació d'infermeres amb seu a Santander l'últim any s'han triplicat el nombre d'infermeres que s'han contractat per treballar en hospitals britànics. Fa uns anys eren els hospitals privats que contractaven infermeres però ara són els hospitals de la NHS els que contracten infermeres.

Aquesta agència creu que les raons de la manca d'infermeres en el Regne Unit era degut a les retallades en el sector sanitari fent que els hospitals quedessin debilitats per aquesta mancança d'infermeres i com a conseqüència derivant en un augment del nombre d'infeccions i una atenció deficient.

Segons les referències que els arriben aquesta agència assegura que en els hospitals anglesos es valora molt la tècnica de les infermeres espanyoles, la seva vocació i l'amor per la professió. Destaquen també el grau d'autonomia i el nombre de



pràctiques que es realitzen durant la carrera, l'empatia dels professionals espanyols i la qualitat humana amb els malalts.

Els contractes són per mínim un any, generalment s'ofereix ajuda per l'allotjament durant els tres primers mesos, està inclòs el bitllet d'avió d'anada i la recollida a l'aeroport. El període de formació pot oscil·lar entre 2 i 8 setmanes.

Aquestes afirmacions contrasten amb les d'una infermera que ha estudiat a Andorra i que treballa des del 2008 a Londres, Eva. Ella comenta que els anglesos "*són molt seus*" i que sempre critiquen a Espanya. Per la seva experiència els anglesos tenen un gran desconeixement del que es fa fora de les seves fronteres, per ells la millor pràctica clínica que es realitza és la seva. També comenta que si els anglesos han de comparar el seu sistema amb altres sistemes que segons ells ho fan malament el comparen amb França i amb Espanya.

Per tal de tenir una visió "anglesa" la Eva em va donar una adreça d'una agència de reclutament d'infermeres, després de dues cartes explicant qui era i el meu treball no m'han contestat. Per tant la visió d'ells no l'he pogut contrastar amb la que té una infermera espanyola treballant allà i la de l'agència de Santander que, des del meu punt de vista, magnifica la visió que tenen els anglesos de les infermeres espanyoles.

### **3. El model sanitari espanyol**

El sistema sanitari espanyol és de cobertura universal, és a dir, que tota la població està coberta. També existeixen mútues i hospitals privats que al mateix temps són concertats. Els treballadors del Sistema de Seguretat Social a vegades també treballen en el sector privat.

Encara que a l'any 2002 el govern central va traspasar les competències sanitàries a cada Comunitat Autònoma (CCAA) la recaudació de fons per finançar-la es fa a nivell central i després es distribueix en funció de la població a cada CCAA. Els treballadors sanitaris són empleats de cada sistema regional de salut de cada CCAA.

El Ministeri de Sanitat i Política Social (MSPS) i el Ministeri de Educació regulen la formació de professionals sanitaris tant a nivell universitari com de postgraus o especialitzacions.

No existeixen registres nacionals de professionals d'Infermeria. Cada CCAA té els seus col·legis i aquests tenen el nombre d'afiliats totals per cada regió.

Segons la Estadística d'Establiments Sanitaris amb règim d'Internat del 2005 a Espanya la ratio infermera/metge era de 1,2 mentre que la mitja de la Unió Europea era de 2,4. Aquest fet ha provocat que feines que en altres països estan a càrrec d'infermeria, en particular en l'atenció primària, aquí les realitzin un altre tipus de personal sanitari.

Al 2010 el MSPS es plantejava fer un estudi sobre les necessitats presents i futures de professionals mèdics, d'infermeria i especialitats i d'auxiliars d'infermeria i de la seva distribució ja que el nombre de professionals per habitant varia segons cada CCAA.



En els darrers temps a Espanya s'han anat contractant infermeres, encara que de forma molt lenta i sobretot de contractacions eventuals per suplències. Al 2008 es van obrir alguns hospitals nous fet que precisava de més professionals.

## Sistemes Educatius

### 1. La formació infermera a l'estat francès

Infermera: persona habilitada a tenir cura dels malalts, sota la direcció dels metges en els hospitals, les clíniques...o a domicili.

Els estudis d'infermeria es cursen a Instituts de formació en cures d'infermeria (IFSI), el diploma és igual a cada escola ja que el temari ve regulat per llei i el títol que s'obté és el d'Infermera Diplomada d'Estat (IDE). S'ha de passar un examen oral i escrit per entrar a cada escola. Els estudis són de tres anys aconseguint al final 180 crèdits europeus i es reparteixen en semestres, dos per any. Els estudis d'infermeria consten de classes magistrals i de pràctiques a diferents hospitals i serveis. Cada semestre tindrà els mateixos blocs: classes magistrals, cursos dirigits, treball personal guiat i treball personal. A cada semestre varien les hores de cada bloc.

El examen final és una part escrita de coneixements, un d'oral amb un tema a desenvolupar i un examen en un dels llocs de pràctiques, és "une mise en situation" l'estudiant ha de portar un número indicat de pacients, ha de planificar el dia i les accions a fer a cada pacient, ha de saber prioritzar, desenvolupar-se com a infermera i resoldre tots els dubtes i preguntes tant dels pacients com de la persona que l'està examinant. L'examinador mai serà un professor de la mateixa escola on l'alumne està estudiant.

curs	França	Crèdits
<b>Semestre 1</b>	Raisonnement et démarche cliniques infirmière	
	Infectiologie Hygiene	
	Soins de confort et de Bien-être	
	Biologie fondamentale	
	cycles de la vie et grandes fonctions	
	processus traumatiques	
	Pharmacologie et therapeutiques	
	Psychologie, sociologie, anthropologie	
	Législation, éthique, déontologie	
	Accompagnement dans la realisation des soins quotidiens	30
<b>Semestre 2</b>	Santé, maladie, handicap, accidents de la vie	
	Raisonnement er démarche cliniques infirmière	
	Projet de soins infirmiers	
	processus psychopathologiques	
	Sins d'urgence	
	Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	



	Santé publique et économie de la Santé	
	Psychologie, sociologie, anthropologie	
	Soins relationnels	
	soins infirmiers et gestion des risques	
	Évaluation d'une situation clinique	30
<b>Semestre 3</b>	Projet de soins infirmiers	
	Processus inflammatoires et infectieux	
	processu obstructifs	
	Pharmacologie et thérapeutiques	
	Santé publique et économie de la santé	
	Soins éducatifs et préventifs	
	Soins relationnels	
	Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité	
	Communication et conduite de projet	30
<b>Semestre 4</b>	Défaillances organiques et processus dégénératifs	
	Soins d'urgenceThérapeutiques et contribution au gianostic médical	
	Soins éducatifs et préventifs	
	Soins infirmiers et gestions des risques	
	Legislation, éthique d'ontologie	
	Initiation à la démarche de recherche	
	Encadrement des professionnels de soin	
	Soins éducatifs et préventifs et formation des professionnels et des stagiaires	30
<b>Semestre 5</b>	Processus psychopathologiques	
	Processus tumoraux	
	Pharmacologie et thérapeutiques	
	Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical	
	Soins palliatifs et de fin de vie	
	Soins relationnels	
	Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité	
	Mise en oeuvre des thérapeutiques et coordination des soins	30
<b>semestre 6</b>	Qualité des soins et évaluation des pratiques	
	Initiation à la démarche de recherche	
	Analyse de la qualité des soins et traitement des donnés cientifiques et professionnelles	
	Méthode de travail et TIC	
	Anglais	30
	<b>Total Crédits ECTS</b>	<b>180</b>
	<b>Pla d'Estudis Governamental</b>	



## 2. La formació infermera al Regne Unit

Infermera: tota persona que ha acabat un programa d'infermeria, que ha adquirit el títol i que té un número de registre del Consell d'infermeres i Llevadores

Al Regne Unit els estudis d'infermeria són universitaris com a Espanya però es pot escollir entre 4 programes diferents: Infermeria de l'Adult, del Nen, en Problemes de l'aprenentatge i Salut Mental. El recompte de crèdits no és per crèdits europeus, tenen la seva pròpia codificació. Després de fer el programa de l'adult pots fer un dels altres només amb dos anys més. Pel que fa als estudis de llevadora són de dos anys i només hi pots accedir si has cursat un dels altres programes abans.

Les funcions d'una infermera estan molt limitades, hi ha infermeres especialitzades en cada àrea. No totes fan de tot; una posa medicació endovenosa, una altra fa constants...les vies venoses perifèriques les posen els residents. Segons l'antiguitat i la educació posterior al diploma hi ha tres grups d'infermeres:

1r nivell: un diploma d'infermeria de qualsevol dels programes

Infermeres especialistes: diploma+ antiguitat+ postgraus realitzats.

“Managers” (gestores): diploma+antiguitat+Màsters/doctorats+experiència en gestió.

Segons Amaia Ibarrola ( infermera espanyola que ha treballat al Regne Unit) la diferència principal és que a Espanya les infermeres treballen en equip i al Regne Unit estan molt centrades amb la teoria i són molt individualistes. També ressalta la poca ajuda que un té quan surt a treballar a l'estranger, poca orientació i informació...

Existeixen, com a Espanya, els col·legis d'infermeria anomenats Real Col·legi d'Infermeria (RCN) però que estan pel desenvolupament de la professió i serveixen de representació, consell i recolzament ja que no és obligatòria la inscripció per poder treballar.

Els crèdits no són europeus, utilitzen el seu propi recompte de crèdits.

curs	Regne Unit
<b>Level 1</b>	Skills and practice module 1
<b>Adult</b>	Nature of Nursing 1
	Mental health and wellbeing
	Physical health and wellbeing
	Care Continuum adult module 1
<b>Level 2</b>	Skills and practice module 2
	Nature of Nursing 2
	Care Continuum adult module 2
	Care Continuum adult module 3
	Care Continuum adult module 4
<b>Level 3</b>	Skills and practice module 3
	Nature of nursing 3
	Managing complex conditions 1
	Managing complex conditions 2



<b>Level 1</b>	Skills and practice module 1
<b>Child</b>	Nature of Nursing 1
	Mental health and wellbeing
	Physical health and wellbeing
	Physical and Psychological development of children and young people
<b>Level 2</b>	Skills and practice module 2
	Nature of Nursing 2
	Nursing of children and young people
	Concepts principles and practice of children's nursing
	Structured Assessment
<b>Level 3</b>	Skills and practice module 3
	Nature of nursing 3
	Evaluating Evidence-based practice in complex or Palliative care situations
	Working across organisational boundaries to ensure best practice in a modern NHS
<b>Level 1</b>	Skills and practice module 1
<b>Mental Health</b>	Nature of Nursing 1
	Mental health and wellbeing
	Physical health and wellbeing
	Exploring the fundamentals of Mental health nursing
<b>Level 2</b>	Skills and practice module 2
	Nature of Nursing 2
	Therapeutic approaches in mental health nursing
	Utilising neurobiological theories and therapeutic approaches in MHNursing
	Promoting holism and diversity in mental health nursing
<b>Level 3</b>	Skills and practice module 3
	Nature of nursing 3
	Exploring complexity in mental health nursing care
	Developing autonomy and independent practice in mental health nursing
	<b>University of Dundee- Scotland</b>

### 3. La formació infermera a l'estat espanyol

Infermera: Segons el diccionari d'Infermeria una infermera és una persona que ha rebut una formació reglada amb la finalitat d'adquirir les competències de pràctica professional, ètica i jurídica, de prestació i gestió de les cures i de desenvolupament professional i que té la capacitat legítima per a proporcionar cures infermeres a una persona, una família o una comunitat.

Des dels seus orígens infermeria ha estat una disciplina pràctica. Sempre s'ha tingut cura i s'ha cuidat en estats de malaltia a les persones. En els seus inicis era una professió impartida en escoles. En la seva gran majoria eren dones encara que la professió es dividia en practicants (generalment homes), infermeres i llevadores



(aquestes dues bàsicament dones). Els estudis eren impartits per metges i les escoles depenien d'un hospital.

Després del període de la Guerra Civil espanyola (on es paralitzen tots els estudis) hi ha una gran proliferació d'escoles d'infermeria i passen a denominar-se Ajudants Tècnics Sanitaris (ATS) però no és fins a l'últim terç dels anys '70 (1977) que la professió es considera una disciplina universitària. Les escoles passen a dependre d'una Universitat.

Amb aquest canvi la qualitat dels estudis augmenta (cosa que ja demanaven des de feia temps els ATS). S'inclouen en els plans d'estudis assignatures d'humanitats a part de les tècniques pròpies de la professió.

Al 1980 els estudis de Fisioteràpia i Podologia es separen d'Infermeria. Al 1987 surt un nou pla d'estudis de la diplomatura. Al '92 s'aprova i es regula el títol de llevadora com a Títol d'Infermera Especialista.

Al 2005 es reconeixen 7 especialitats: Llevadora, Salut Mental, Geriatria, Infermeria del Treball, Cures Medico-Quirúrgiques, Familiar-Comunitària i Pediatria.

En l'actualitat amb l'aplicació del Pla de Bolonya hi ha un canvi en els plans d'estudis, aquests passen a ser de 4 anys i obtenint el Títol de Graduats en Infermeria. A partir de la firma de la Declaració de Bolonya (19/6/1999) per part dels Estats de la Unió Europea s'han assentat unes noves bases per la educació europea amb els següents principis:

- Qualitat
- Mobilitat
- Diversitat
- Competitivitat

D'aquests quatre principis es vol obtenir un sistema de titulacions comparables entre països ja que es basaria en tots els estats en un sistema de dos cicles amb el mateix sistema de crèdits. Amb aquestes millores es vol fomentar la cooperació entre els països i promoure així la mobilitat dels estudiants

S'ha intentat que el nou professional domini varis idiomes, que sigui més competitiu, una major obertura de mercat laboral i amb un perfil més investigador.

Amb aquests canvis les titulacions han passat de 180 a 240 crèdits i les diplomatures de 3 a 4 anys.

Aquests canvis han permès que Infermeria pogués cursar Màsters oficials i Doctorats en Infermeria, cosa que abans amb el sistema antic no era possible.

Encara que molts països han optat per signar la Declaració de Bolonya els plans d'estudis encara són diferents. En uns, com França continuen els tres anys i es continua ensenyant en Instituts de formació de cures d'infermeria (IFSI) i continua tenint 180 crèdits. Al Regne Unit els estudis són de 3 anys però impartits a la Universitat i a Espanya els cursos són Universitaris i de 4 anys.



<b>Curs</b>	<b>Espanya</b>	<b>Crèdits</b>
<b>1r</b>	Infermeria bàsica en el cicle vital	9
	Fonaments de Psicologia aplicada	6
	Tecnologies informació, comunicació i documentació	6
	Estructura i funció del cos humà	6
	Biologia i microbiologia	6
	Ètica del cuidatge i bases conceptuals d'infermeria	6
	Introducció a les pràctiques clíniques	3
	Funció del cos humà	6
	Bioestadística	6
	Salut Pública i Educació per la Salut	6
<b>2n</b>	Farmacologia	6
	Pràctiques clíniques I	9
	Relació terapèutica i comunicació en la infermeria	6
	Infermeria gestació, infància, adolescència	6
	Infermeria en la joventut	9
	Principis de nutrició en infermeria	3
	Antropologia i ciutadania	6
	Infermeria en la persona adulta	12
	Optativa	3
<b>3r</b>	Pràctiques clíniques Comunitàries I	9
	Pràctiques clíniques hospitalàries	9
	Infermeria en la persona gran	9
	Gestió i experiència organitzativa	6
	Infermeria en situacions complexes de Salut Mental	6
	Infermeria en situacions crítiques	6
	Optatives	6
	Optatives	9
<b>4r</b>	Pràctiques clíniques unitat Atenció geriàtrica	8
	Pràctiques clíniques en unitats de crítics	8
	Pràctiques clíniques en unitats de psiquiatria	8
	Pràctiques clíniques comunitàries II	8
	Pràctiques clíniques hospitalàries II	8
	Pràctiques clíniques Serveis especials de gestió clínica	8
	Treball fi de grau	12
	<b>Total Crèdits ECTS</b>	<b>240</b>
	<b>Pla d'Estudis Infermeria Universitat Rovira i Virgili</b>	



El sistema educatiu espanyol combina assignatures humanistes i d'altres més tècniques pròpies de la professió d'aquesta manera es pretén donar una formació de caire més holístic. Aquest tipus de formació la podem veure en les assignatures de relació terapèutica i comunicació, antropologia, ètica, entre d'altres (humanistes) i en bioestadística, farmacologia, biologia... (més tècniques).

Amb aquest sistema que combina la tècnica i la part humanista fa que els estudis a l'estat Espanyol siguin els més complerts ja que no només és important saber fer una tècnica sinó que també és imprescindible saber comunicar-se amb el pacient i saber explicar-li com li realitzarem la tècnica. L'empatia, la relació d'ajuda, l'escolta activa...són unes de les bases per comunicar-se i tractar amb persones.

Al Regne Unit els estudis d'infermeria també són universitaris amb teoria i pràctica però es basen en les tècniques i en un sol aspecte (nen, adult o salut mental) això implica que ja t'especialitzes des del principi. Hi ha comentaris que diuen que les infermeres al Regne Unit no tenen una vessant humanitària, que només es basen en la teoria.

A França els estudis no són universitaris, es realitzen en Instituts de formació. Els plans d'estudis són generals per tot l'estat i contenen també teoria i pràctica però hi ha tècniques d'infermeria que no es fan, p.e. les gasometries arterials, no s'ensenyen a fer perquè les fan els anestesistes i/o pneumòlegs i es facturen com un acte mèdic. En canvi una de les coses que considero bones del sistema francès és que els alumnes s'han de buscar ells les pràctiques. Han d'escriure una carta als hospitals/clíniques on volen realitzar les pràctiques i demanar-ho. És una manera d'involucrar a l'alumne en la seva formació, fer-lo responsable del seu aprenentatge. El fet de que l'examinador de l'últim camp de pràctiques (per poder aconseguir el diploma) sigui un professor d'una altra escola fa que tot el procés sigui molt més transparent.

Als estudiants se'ls inculca molt el fet d'estalviar, de no gastar més material del necessari; jo he vist com a una estudiant li baixaven la nota a l'execució d'una cura per gastar més gasses del necessari i acabar tirant les no utilitzades.

## **Marc Conceptual/Teòric**

Actualment a Espanya, encara que la ratio surti encara per sota de les indicacions europees, hi ha infermeres que no troben feina i es veuen obligades a marxar a l'estranger per tal d'aconseguir una feina i prosperar professionalment. Al Regne Unit es continua contractant infermeres estrangeres ja que la seva necessitat no queda coberta per nous professionals del país, aquestes contractacions no són de manera oficial com anys endarrere amb les campanyes de reclutament però es continuen duent a terme. A França, encara que han solventat en part la mancança d'infermeres amb professionals formats al país es continua necessitant contractar professionals fora de les seves fronteres.

Encara que Madeleine Leininger és la precursora de les cures transculturals per l'anàlisi de les entrevistes i dels grups focals em centraré en les teories de Patricia



Benner i d' Afaf Meleis. Una per les etapes que passa tota infermera i la segona per el seu estudi amb persones immigrants i la seva adaptació a l'entorn i a la societat.

## **Marc teòric de Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger defineix les cures culturals com els valors, creences i models d'estils de vida tradicionals i professionals apresos que serveixen per facilitar a una persona a mantenir el seu benestar, la salut o a millorar uns estils de vida. La cultura i les cures són els medis més amplis per conceptualitzar i entendre a les persones. Aquest saber és imprescindible per la formació i la pràctica infermera.

És important que l'infermera conegui els sentiments i creences de la persona a la que cuida, sobretot en els temes de salut/malaltia, expectatives, necessitats, desitjos i sobre l'experiència de ser cuidat per altres persones. La infermera al mateix temps ha de saber ser respectuós, ser conscient que les creences dels pacients no han de ser les mateixes que les seves, escoltar, donar presència, parar atenció als detalls, ajudar i facilitar l'estada i les cures.

Segons aquest model les infermeres han de ser capaces de treballar amb un model més mèdic però adaptat a cada persona segons la cultura i creences que tingui.

Aquest model agafa una importància en el treball que realitzen les infermeres al nostre país per la mobilitat de persones que hi ha en aquests temps però encara més important en les infermeres emigrants ja que es veuen obligades a cuidar persones de diferents cultures que elles ja siguin autòctons del país d'acollida com a altres immigrants.

## **Marc teòric de Patricia Benner**

Patricia Benner defineix que tot professional passa per diferents etapes durant la seva trajectòria professional. Defineix a la infermera com a Novell o Principiant, principiant avançada, competent, eficient i experta.

Cada etapa comporta adquisició d'habilitats i destreses tant pràctiques com intel·lectuals i té unes característiques que descriurem més endavant. Tota infermera passa per cada etapa durant la seva vida professional. Per arribar a l'etapa d'experta s'ha d'haver passat per les altres però una experta en un servei pot ser automàticament novell en un altre servei, per tant podem afirmar que una infermera pot estar en tots els nivells i passar per ells en varis moments de la seva vida laboral segons el lloc de treball i els canvis que faci de servei.

Novell: la infermera segueix les regles, només es centra en aquestes i no sent cap altra responsabilitat. No té experiència en el lloc on està.

Novell avançada: la infermera ha adquirit una sèrie d'experiències, se sent més còmode i amb capacitat de plantejar i analitzar una situació clínica.

Competent: Posseeix la capacitat de reconèixer patrons, prioritzar l'atenció, elaborar una planificació estandarditzada i imitar l'actuació dels altres.



**Eficient:** la infermera és capaç de percebre la situació de manera integral i reconeix els principals aspectes. Posseeix un domini intuïtiu sobre les situacions i se sent segura dels seus coneixements i habilitats. S'implica més amb el pacient i la família.

**Experta:** la infermera és posseïdora d'un complet domini intuïtiu que fa que tingui la capacitat per identificar un problema i la solució, reconeix patrons de conducta, coneix bé els seus pacient i és capaç de canviar els plans de cures a mida que el pacient ho requereix.

He escollit el model teòric de Benner per aquesta classificació de la infermera ja que defineix les etapes de la infermera des de que surt de la Universitat amb molta teoria però amb nul·la pràctica fins que es fa experta en un servei i com al llarg de la seva vida professional va canviant de novell a experta i a l'inrevés.

## **Marc teòric d' Afaf Meleis**

Afaf Meleis defineix salut com domini i va provar aquesta definició amb diferents variables com benestar percebut i capacitat per assumir nous rols.

Es va qüestionar l'experiència humana de les transicions i la seva naturalesa. Cada etapa de la persona és un tipus de transició i els canvis en les condicions de l'entorn que afecten a la vida de les persones s'anomenen transicions organitzatives. Per tant les persones passen per múltiples transicions al mateix temps.

Les transicions inclouen propietats com la consciència, el compromís, els canvis i diferències, el temps i punts crítics/aconteixements que influeixen en el procés.

Els patrons de resposta, els indicadors de procés i de resultat indicaran les respostes saludables a les transicions. Aquestes condicions de les transicions, ja siguin personals o comunitàries, poden i faran que facilitin o impedeixin el progrés per aconseguir una transició saludable.

He escollit el marc teòric d' Afaf Meleis per completar l'estudi ja que es basa en la investigació de la Salut global dels emigrants juntament amb el desenvolupament de la disciplina infermera i perquè les infermeres que decideixen marxar a l'estranger passen per transicions complexes i al mateix temps tenen cura de persones que estan també dins de transicions. Les infermeres afronten diferents transicions soles, sense l'ajuda de la família i/o coneguts i fa que siguin més magnificades.

Les tres entrevistes que he realitzat abans i que he analitzat amb aquest model teòric m'han mostrat que és una base per aprofundir i que és un tema a desenvolupar ja que continua en vigor i sembla que degut al sistema sanitari establert seguirà d'actualitat durant un temps.

## **Revisió Bibliogràfica i Antecedents**

Per a la recerca bibliogràfica sobre el tema he optat per utilitzar diferents fonts d'informació.



El catàleg bibliogràfic de la URV (<http://cataleg.urv.cat>) i anant a buscar després els llibres en persona. Sobretot són els llibres que expliquen els diferents sistemes sanitaris.

Google acadèmic on hi he trobat un gran nombre d'articles parlant sobre infermeres emigrants

Dialnet per tal de llegir alguns dels articles trobats.

Elsevier

Organismes internacionals com la OMS per tal de saber les recomanacions de ratios infermeres/pacients, el CODEM per aconseguir informació sobre infermeres emigrants i veure el nombre de professionals que es troben a l'atur.

## Articles a destacar

### 1-Bernardini-Zambrini, D., Barengo, N., Bardach, A., Hanna, M., Macias Núñez, J.

¿Migrar o no migrar? ¿Qué pasará con nuestra próxima generación de médicos? Estudio sobre causas y motivos en estudiantes avanzados de medicina en 11 universidades de España.

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)

Explora les motivacions dels professionals sanitaris per emigrar i els països de preferència. És un estudi transversal i descriptiu.

### 2-Prieto Báez, B., Gómez Núñez, M., Sánchez Miguel, M., Díaz Hernández, S.

Situación de la enfermería en Europa.

Google acadèmic

Ens dona dades de referència sobre la ratio infermera/pacient i dades sobre les conseqüències que poden arribar si no es segueixen aquestes ratios.

### 3-Carrasco Álvarez, JP.

Roles enfermeros en urgencias en Inglaterra: reflexiones a partir de una experiencia de cinco años.

Google acadèmic

Ens explica les experiències d'un infermer al Regne Unit. Explica els rols de l'infermera, l'estat de la professió en aquell país i com està organitzat el sistema.

### 4-Riitta, L., Kolehmainen, A.

Migraciones profesionales la –UE. Oportunidades para el desarrollo compartido.

Google acadèmic



Ens explica de cada país estudiat el seu sistema sanitari, l'organització, la planificació i l'immigració.

#### **5-Buchan, J., Socholski, J.**

The migration of nurses: trends and policies

Google acadèmic

Ens indica les polítiques de migració de les infermeres. El perfil de les persones que emigren. Com els països davant la manca d'infermeres han actuat per augmentar el nombre d'aquests professionals.

#### **6-Alaminos, A., Lopez, C., López,B., Perea, I., Santacreu, O.**

El retorno de las migraciones circulares: La regulación de las migraciones profesionales.

Google acadèmic

Fan incís amb l'importància de l'emigració i del retorn d'aquesta als països d'origen aportant nou coneixement, valor, desenvolupament intel.lectual i econòmic i les conseqüències de que aquesta emigració no torni al país d'origen.

#### **Tesis Doctoral**

Darriba Rolz, M<sup>a</sup>P.

Cuando la enfermera es la emigrante

Google acadèmic

M'ha servit per donar-me compte que és un tema d'actualitat i interessant que s'ha parlat i escrit i que amb tot i això molta gent marxa sense saber que es trobarà. M'ha orientat en les hipòtesis del meu treball.

## **Aportacions i interès de l'estudi**

Existeix una fascinació per l'exterior afavorit en part pels medis de comunicació que fa que alguna gent desitgi "conèixer món", molts d'aquests són professionals d'infermeria que gràcies al seu títol professional i la falta de professionals en altres països es plantegen el fer d'emigrar.

El fer d'emigrar implica altres perspectives menys fascinants, l'emigrant experimenta diferents sensacions. Des de la seva visió i cultura intentarà adaptar-se a la nova societat o en altres casos viurà dins d'ella mantenint les seves costums i interaccionant i relacionant-se amb la gent del país receptor en més o menys grau.

Les persones emigrants solen ser persones dinàmiques, creatives, amb valor i amb la ferma intenció de millorar les seves oportunitats.



El fet de saber i conèixer el lloc on un va és important per la integració i pel desenvolupament personal i professional. Un creu que el què hi ha fora de casa és sempre millor que el què hi ha a casa però a vegades les expectatives són més elevades i el xoc entre la cultura pròpia i la del país d'acollida pot provocar que l'experiència no sigui tant satisfactòria com un esperaria.

Conèixer les vivències i experiències d'altres professionals ajudaria als nous professionals a la seva integració en el país d'acollida.

Roosens en el seu estudi sobre l'etnicitat migratòria descriu que el nucli bàsic dels immigrants objectes d'estudi era la família i la germanat.

La infermera ha de conèixer la cultura del pacient al que està cuidant, acceptant i respectant les seves diferències, intentant comprendre com afecten a la seva salut i a la seva curació i buscant estratègies per aconseguir-ho. Mai es pot deixar de banda la cultura pròpia infermera que pot arribar a provocar xocs amb la cultura del pacient provocant algun tipus de conflicte.

Si es fan cursos d'idiomes als països receptors seria també interessant fer classes de cultura en sentit ampli, percepcions de la població relatives a la salut i malaltia del context d'acollida, hàbits, costums del país receptor per tal de fer que la integració de les noves infermeres sigui el més satisfactòria possible.

## Hipòtesis i Objectius

### Hipòtesis

L'atenció i cures d'infermeria són transculturals, tant si es fan al país d'origen amb gent immigrant com si es fan al país receptor on el professional és l'immigrant. És important conèixer la identitat cultural del país receptor ja que juntament amb els motius personals de cada professional per emigrar farà que el procés d'adaptació sigui més o menys satisfactori. El haver treballat a l'estranger dóna un valor afegit ja que per un recent graduat el poder aprendre nous mètodes d'organitzacions, cultura, país, l'ajuda a desenvolupar-se i créixer com a professional i com a persona.

Les retallades en Salut sempre s'han centrat en el personal assistencial, creient que si deixem menys personal les coses es faran millor i només es crea més inseguretat pel pacient i menys atencions. La societat i la casta política que hem permès que s'instauri donen més importància al seu propi lucre i al seu benestar fent que el benestar i l'atenció sanitària de la població sigui menys important, per aquest motiu es consenteix que les ratios infermeres/pacients siguin de les més baixes d'Europa i que en comptes de millorar-ho contractant personal sanitari es continuï fent retallades al sistema. Això implica que molts dels professionals que podrien estar treballant aquí es vegin obligats a emigrar a altres països per poder treballar i guanyar-se la vida.

### Objectius

- Conèixer les experiències dels professionals d'infermeria que han emigrat.



- Analitzar les vivències dels emigrants.
- Determinar la manca de professionals d'infermeria.
- Determinar els motius d'aquests professionals per marxar i posteriorment per tornar als països d'origen.
- Conèixer avantatges i desavantatges d'emigrar.
- Conèixer com valoren el fet d'haver treballat a l'estranger.

## Mètode

### Disseny, Metodologia i Justificació

Per al disseny d'aquest projecte s'ha realitzat un estudi exploratori previ que m'ha permès centrar el guió d'entrevista semiestructurada. Aquest estudi exploratori consta de tres entrevistes a dues de les primeres infermeres que van marxar a Paris l'any 2001 i a una de les supervisores que tenia més espanyols al seu càrrec, juntament amb la meua vivència d'infermera emigrant.

A nivell metodològic es tracta d'un projecte qualitatiu en el qual es realitzaran entrevistes semiestructurades i grups focals a infermeres espanyoles que han marxat a treballar a França i al Regne Unit.

Es faran també entrevistes semiestructurades a personal sanitari francès i del Regne Unit per tal de conèixer la seva experiència. Es realitzaran també entrevistes als responsables de les empreses que venen a captar professionals d'infermeria a casa nostra.

Els grups focals els faré segons si les infermeres han tornat als seus països d'origen o si han decidit quedar-se a treballar al país receptor. Crec que en ambdós cassos poden sorgir idees que només amb les entrevistes no tindria.

Un altre grup focal serà amb els professionals autòctons ja siguin metges, infermeres o auxiliars ja que cadascú ho haurà viscut d'una manera i també posant les idees en comú i les anècdotes poden sorgir moltes línies d'investigació posteriors.

### Població i Mostra

La població amb la que treballaré són els infermeres que en un moment de la seva vida han marxat a l'estranger a treballar, professionals sanitaris del context d'acollida i empreses responsables de la captació de professionals.

La mostra la dividiré entre informants a França i informants al Regne Unit.

Dins de cada grup vull explorar les vivències i opinions de les infermeres que han tornat al seu país d'origen com les que s'han quedat o que han tornat a emigrar al mateix lloc per segona vegada.

En el grup dels informants del país d'acollida vull saber la opinió de diferents estaments de la sanitat: metges, infermeres i auxiliars. Cadascú dins les seves competències pot tenir unes vivències i opinions diferents als altres. En aquest grup tindrè professionals amb anys d'experiència, professionals experts mentre que en el grup de les infermeres migrants hi haurà professionals novells. Això també donarà una visió de les coses diferent i que em permetrà tenir un millor anàlisi de les experiències viscudes.



La visió del grup de les empreses captadores de professionals em servirà per concretar el perfil d'infermera que es busca i les raons que fan que es decantin per Espanya per captar infermeres. Aquestes decisions vindran també fonamentades amb l'anàlisi dels plans d'estudis dels tres països d'interès.

	FRANÇA	REGNE UNIT
<b>Infermeres</b>	Infermeres que tornen	Infermeres que tornen
	Infermeres que es queden	Infermeres que es queden
<b>Empreses</b>	Sr. Martinage	Open Frontiers, servicios internacionales.SL
	Infojobs	<a href="http://www.yourworldhealthcare.com">www.yourworldhealthcare.com</a>
	Eures	-
<b>Professionals</b>	Infermeres	Infermeres
	Auxiliars	Auxiliars
	Metges	Metges

Una de les infermeres informats ha treballat a França, Suïssa, Guyana Francesa a Londres i ara treballa al nord de Londres de Llevadora. Crec que és una de les informants claus ja que ha viscut més adaptacions a que les altres i ha cursat els estudis de Llevadora a Londres, per tant ha utilitzat els sistemes educatius de varis països.

Les infermeres que conec i que estan treballant actualment al Regne Unit són el meu punt d'entrada a altres informants ja que són les que em posaran en contacte amb companys de feina espanyols.

## Cronograma

2016	Gen	Feb	Març	Abril	Maig	Juny	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des
Recollida d' informació												
Elaboració resum												
Confecció entrevistes												
Verificació comprensió entrevistes												
Realització 1a entrevista Lleida, Terrassa												
Realització 1a entrevista Lleida, Alacant												



Contacte amb agències, amb francesos i anglesos													
Entrevistes Paris i Regne Unit													
Trascripció entrevistes													
1r anàlisi entrevistes França i Regne Unit													
2017	Gen	Feb	Març	Abril	Maig	Juny	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des	
Estructura treball													
Recerca informació													
Repetició entrevistes													
Realització Grups focals França i Espanya													
Realització Grups focals Regne Unit													
Realització del treball													
Presentació treball													

## Pressupost

Per la realització de les entrevistes a la gent que viu a Espanya només cal comptar el desplaçament ja que l'allotjament seria gratuït. Pels informants de Paris comptarem allotjament per si no en trobo de gratuït, en dos-tres dies faria les entrevistes i els grups focals.

L'allotjament a Paris seria al centre dels informats per això seria una mica més car però si perdem el temps en transports això també faria encarir el total ja que seria necessari més dies d'estada.

Pels desplaçaments utilitzaria dies de vacances o caps de setmana per tal de no perdre dies de feina.

Programa per anàlisi d'entrevistes: gratuït

Folis: 10€

Tinta impressora: 60€



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Gravadora: 50€

Dietes: 200€

Hotel: 500€

Transport: 300€

## Conclusions

Segons el Ministeri de Sanitat i Consum, en el 2010, les principals dificultats per un nou diplomad d'infermeria eren la falta d'ofertes de treball (46%), excés de diplomats (45%), falta d'experiència (19%) i falta de preparació (7%). Aquestes xifres contrasten amb les que a Espanya hi ha un 40% menys de professionals per atendre a la població. Si analitzem les dades com es pot justificar que faltin un 40% d'infermeres però al mateix temps hi ha un excés de diplomats? Potser és perquè els diplomats estan repartits per la geografia espanyola de forma irregular i on hi ha un excés no hi ha tanta oferta de treball. Les dades de manca d'experiència i de falta de preparació són més difícils de raonar ja que si l'alumne cursa una diplomatura/grau amb tots els seus camps de practiques i amb totes les avaluacions corresponents la falta de preparació no hauria de ser un motiu, si continués potser ens hauríem de plantejar que des les Universitats s'està fent alguna cosa malament però vist la demanda de professionals del nostre país per anar a països de la Unió Europea (França, Regne Unit...) aquest argument de la poca preparació no és justificable. La falta d'experiència... en un professional novell és quasi bé obligatori, un nou diplomad té l'experiència dels camps de pràctiques, no es pot acabar una carrera universitària i tenir la mateixa experiència d'un professional que fa 20 anys que treballa.

Tots els estudis mostren que Espanya té més metges per capita que molts països de la OCDE i encara que la proporció d'infermeres és més baixa que la mitja (en 2006) és més alta que en molts d'aquests països. Aquestes dades "xoquen" amb els nivells d'atur d'aquests professionals i amb la constatació del nombre de professionals que emigren. Podríem arribar a especular que la feina d'infermeria s'està intentant fer amb menys professionals del que tocaria per recomanacions de la UNESCO?, s'està sobrecarregant als professionals per minimitzar costos i augmentar beneficis?, Es tenen en compte els estudis sobre ratio infermera/mortalitat pacient? Són preguntes difícils de fer però fàcils de respondre només amb els estudis.

## Bibliografia

Eymeri, JM., Girard, JF. (1998). *Quand la Santé devient publique*. Paris: Hachette Littératures.

HautComité de la Santé Publique (1998). *La Santé en France 1994-1998*. Paris: La Documentation française.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Bahrami, S., Chevreul, K., Durant-Zaleski, I., Hernández-Quevedo, C., Madovsky, P. (2010). *France Health system review, Health Systems in transition*. OMS 2010 vol 12 n°6.

Valode, P. (2004). *Histoire de France: de la dynastie des Mérovingiens au début du XXIe siècle*, Paris: Editions De Vecchi SA.

<http://www.ars.sante.fr/portail.o.html>. Consultat 1a vegada 20/12/2013

<http://www.gestion-sanitaria.com/1-sistemas-sanitarios.union-europea.html>. Consultat 1a vegada 20/12/2013

<http://www.sante.gouv.fr/>. Consultat 1a vegada 20/12/2013

<http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>. Consultat 15/02/2014

<http://www.europa.eu.int>. Consultat 15/02/2014

<http://www.codem.es>. Consultat 20/03/2014

<http://www.yourworldhealthcare.com/professions/nursing>

<http://www.espanolesinfronteras.com/Profesiones/12-Laenfermera.htm>. Consultat el 28/03/2015

<http://www.saetse>. Consultat el 28/03/2015

<https://www.coib.cat>. Consultat el 28/03/2015

<https://www.adex.2004.com>. Manual de supervivencia para enfermería española en Francia. Consultat el 15/04/2015

uarh.blogspot.com. Historia de la Enfermeria en España. 2013.

Teorías enfermeras. Blogspot.com

Wikipedia.org/wiki/Enfermeria.

Organización Internacional del trabajo. *Las normas internacionales del trabajo*. Revisión 2002.

Ministerio de trabajo e Inmigración.  
<http://www.mtin.es/es/mundo/consejerias/RU/emigración/datos.htm>

Nathan, H., Noualhat, L., (2001, 3 septembre 2001). Aux petits soins des blouses ibères. *La Liberation*.

RB. (2001, 2 d'aôut 2001). Eté studieux pour 11 infirmières espagnoles. *La Depeche du Midi*.

Delamer, B., (2001, octobre 2001). Elisabet au chevet des français. *Revista Rebondir* 99. Pag 27



Marriner Tomey, A., Raile Alligood, M. 2011. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed. Madrid: Elsevier España. Capítulo 20.

Martorell, M<sup>a</sup>A., Comelles, J.M<sup>a</sup>., Bernal, M. 2009. Enfermería y antropología, padeceres, cuidadores y cuidados. Un homenaje a Dina Garcés I. Barcelona: Icaria: Institut Català d'Antropologia; 219-233.

Franco Sarda, E. Estrategias de Seguridad del paciente comparación entre España y Reino Unido. Trabajo fin de grado. Departamento de enfermería Universidad de Cantabria.

Entrevista a Amaia Ibarrola Arana, enfermera española que ejemplifica la disposición y el gran dinamismo de los jóvenes profesionales españoles que van a trabajar a otros países. Cultura de los cuidados. 2ºCuatrimestre 2014. Año XVIII nº 39: 133-135.

Jiménez García, A., Fernandez Moreno, C., Granados Bolívar, M E. Cuando la vocación debe llevarse más allá de las fronteras españolas. Parainfo digital. Monográficos de investigación en Salud. ISSN: 1988-3439. Año VIII. Nº20. 2014.

Gil Pecharromán, X. Nuevos Emigrantes: jóvenes y preparados. Estructura Pública: 70-72.

Gonzalez Enriquez, C. Inmigración, crisis y proteccionismo: el caso británico. Real Instituto Elcano. Area demográfica y población. 2009.

Alaminos, A., Lopez, C., Lopez, B., Perea I., Santacreu, O. El retorno de las migraciones circulares: la regulación de las migraciones profesionales. Instituto de Desarrollo Social y Paz. Revista Obets 3, 2009: 59-70.

Kolehmainen, A., Riitta, L. Migraciones profesionales la UE. Oportunidades para el desarrollo compartido. Planificación de la fuerza laboral de profesionales de medicina y enfermería en una selección de países europeos: Francia, Alemania, España, Suecia y Reino Unido. 2010.

Bernardini-Zambrini, D., Barengo, N., Bardach, A., Hanna, M., Macias Núñez, J. ¿Migrar o no migrar? ¿Que pasará con nuestra próxima generación de médicos? Estudio sobre causas y motivos en estudiantes avanzados de medicina en 11 universidades de España. Atención Primaria 2011; 43 (5): 222-226.

Barber Perez, P., Gonzalez Lopez-Valcárcel, B. ¿Hay suficientes profesionales sanitarios en España? Desequilibrios, déficits, movilidad internacional y acreditación de los médicos. Humanitas Humanidades médicas. Nº 23, enero 2008. ISSN: 1886-1601.

Prieto Baez, B., Gómez Núñez, M<sup>a</sup> P., Sánchez Miguel, M<sup>a</sup>.C., Diaz Hernandez, S., Situación de la Enfermería en Europa. Salud 2000 nº114: 21. Políticas de personal. Noviembre 2007.

Carrasco Alvarez, J.P., Roles enfermeros en urgencias en Inglaterra: reflexiones a partir de una experiencia de cinco años. Emergencias 2010; 22: 226-229.



Carrillo Algarra, A.J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C.M., Díaz Sanchez, I.R., Yabrudy Wilches, N. La filosofía de Patricia Benner y la Práctica clínica. Enfermería Global nº32 Octubre 2013. 346-361. ISSN: 1695-6141.

Chiriuela Ramon, A., Osuna Carrillo de albornoz, E. Los procesos de evaluación de la calidad en los estudios de Enfermería en el contexto del espacio europeo de educación superior. Enfermería Global nº9 Noviembre 2006. 1-19 ISSN: 1695-6141.

Camacho-Bejarano, R., Mariscal-Crespo, M<sup>ª</sup>I., Merino Navarro, D., Arenaz Fernandez, J., Carrasco Acosta, M<sup>ª</sup>:C., Gomez Salgado, J., Barquero Gonzalez, A., Leon Lopez, R. Programa de desarrollo académico y profesional para estudiantes del grado de enfermería.

Buchan, J., Sochalski, J. The migration of nurses: trends and policies. Bulletin of the World Health Organization. August 2004, 82 (8).

Castellano Rioja, E. El espacio europeo de educación superior...dónde estamos ahora?. Enfermería Dermatológica. Nº6 enero-abril 2009. 24-25.

Spector, R. Teoría Enfermera. La enfermería transcultural: pasado, presente y futuro. Cultura de los cuidados. 1º y 2º Semestre 2000. Año IV, nº7 y 8. 116-127.

Cuidar en la transculturalidad. Revista de Enfermería. Albacete. Nº15. Abril 2002.

XI Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria. Educar para transformar. <http://www.uhu.es>. Consultat el 23/03/2015.

Sobejano, J. Enfoques push y enfoques pull en procesos de innovación. Enero 2014. Consultat 30/04/2015.

Darriba Rodriguez, M<sup>ª</sup>P. Cuando la enfermera es la emigrante: experiencias de profesionales de la Enfermería españoles en el Reino Unido. Universidade da Coruña. Departamento de ciencias da Saude. Ferrol. 2010.

Las enfermeras emigran a Europa ante la llamada de 12.000 empleos. [www.20minutos.es](http://www.20minutos.es). Consultat el 23/03/2015.

España exporta profesionales. EIPaís 29/10/01. <http://www.elpais.es/suplementos/educa/20011029/38enfermería>.html.

Els Hospitals i CAP de salut han perdut el 15% del personal. EIPeriodico.com. Consultat el 15/03/2015.

¿A dónde van las enfermeras que nos sobran?. Hospital Gregorio Marañón. Prácticas en Urgencias. 2012.

Lapetra, I. La escasez de enfermeras, tema central de la conferencia del CIE. Enferm Facultativa 2007; (107): 10

Rodriguez, CB. ¿Por que se mueven los trabajadores sanitarios? Rev. Econ. Salud [Revista en Internet] 2006, 5 (2): 70-74. [http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/52/08\\_pdf/trabajadores.pdf](http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/52/08_pdf/trabajadores.pdf).



Leininger, M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura y Cuidados. 1999; (6): 5-8

Formation en IFSI, revisió del 2013. Consultat el 19/02/205

Arrête du 31/07/2009 relatif au diplôme d'état d'infirmière. Revisión consolidé au 14/12/2014.

Annexes a l'arrête du 31/07/2009. Wolters Kluwer France. 2012.

Pre-registration nursing programme. Degree of bachelor of Science. Syllabus of Modules. University of Dundee. Scotland. Mai 2011.

Pey Estrany, S. 1989. Diccionari de Sinònims i Antònims. Ed. Teide

Diccionari d'infermeria. Termcat.2008

Petit Larousse. 1995

## Annexes

### Annexe 1. Anàlisi de les entrevistes

Tots els inicis de la vida laboral són difícils i durs. Acabes una carrera universitària, saps molta teoria però no saps treballar, no saps com organitzar-te la feina i trobes que tot és important i el saber prioritzar se t'escapa una mica de les mans. En definitiva et falta l'experiència.

Si a més a més marxes de casa teva i vas a un altre país que no és el teu la dificultat augmenta exponencialment. S'ha de fer front al inici de la vida laboral, a gestionar l'economia de la casa i fer-te una llar a tu. Saber organitzar-te i gestionar les factures de la casa. I amb tots aquests problemes s'hi ha d'afegir el idioma que no és el teu i que també has d'aprendre a part de totes les altres coses.

A les entrevistes queden reflectits aquests problemes i que no n'hi ha un més important que l'altre, tots ho són per igual ja que per totes dues era la primera vegada que sortien de casa i per tant era la primera vegada que havien de fer front a ser "el cap de casa".

La part més èmica i ètica de les entrevistes la podem trobar en les explicacions de les dues infermeres entrevistades. El més destacable de la part èmica són els sentiments de bona acollida, el sentiment d'haver crescut com a persones i com a professionals, el sentiment de guany d'autonomia, de confiança. Aquesta part èmica es pot veure també amb la manera d'explicar l'aventura, sempre amb bona cara, el somriure a la cara i amb nostàlgia d'èpoques bones viscudes. També es constata en el canvi de prioritats i del significat de família que van adoptar.

La part èmica, per la meva experiència, es pot constatar pel creixement personal i com a professional. El meu significat de la família i amics ha canviat arrel del pas per



França. Et dones compte de qui són amics, qui és família, qui són els companys de feina i qui és un conegut. Crec que cal estar fora del seu entorn per donar-se'n compte ja que a vegades es tendeix a confondre amics, coneguts i companys de feina. El significat de família canvia, no només són les persones que per sang o afiliació comparteixen un cognom, passen a ser família les persones del voltant més properes i els companys de pis, encara que en alguna situació no es passa de l'estatus de companys de pis.

La part més ètica la podem constatar en els comentaris de les entrevistades del canvi personal que els va provocar i que les persones del seu entorn constaten i reafirmen. Els viatges que van fer per conèixer nous països, també es constata en l'amistat que ha quedat entre els integrants de l'aventura, sobretot en els primers. Les dues recalquen que hi havia molta feina però com que era una cosa escollida i que els agradava la feien a gust. Les dues diuen que tornarien a marxar si les seves condicions d'ara els canviessin però que encara que no s'ho pensessin dos cops per marxar demanarien altres condicions.

## **Annexe 2. Anàlisi segons la Teoria de les Transicions de Afaf Ibrahim Meleis**

La teoria de la Afaf Ibrahim Meleis ens explica les transicions que fa una persona en diferents moments de la vida. Ens serveix per analitzar aquestes entrevistes ja que el treball de Meleis es basa en població immigrant, entre altres, i aquests grup d'infermeres compleixen aquests requisits.

Podem veure que segons el que diuen a les entrevistes i que podem extrapolar a la resta d'infermeres espanyoles que hi havia a França en aquell moment i en aquell lloc ja que en altres converses han comentat el mateix, que estaven visquent transicions múltiples.

### **Tipus de Transicions:**

#### Desenvolupament-personal i professional.

*"...aprendre bé la meva feina...", "...saber els teus límits...", "...aprendre una nova llengua...", "...he guanyat autonomia, confiança, autoestima...sóc capaç de qualsevol cosa...", "...no hi ha res impossible de fer...", "molta experiència a la feina..."*

Són frases que manifesten i demostren el desenvolupament personal i professional que varen tenir. Algunes manifesten que es van fer grans, van madurar i es van espavilar. El valor es pot veure al prendre la decisió de separar-se de les seves costums, família i amics per desplaçar-se a un altre país lluny de tot amb el què estan acostumades.

#### Situacional-nou entorn, país



*“...molt estressant aprendre un idioma, no poguer fer-te entendre...”, “...se’ns demanava massa...”, “...m’esforço 8-12 hores al dia, m’està costant la vida dir una cosa...”*

Totes coincideixen que adaptar-se a la manera de viure i les dificultats que van trobar al no dominar l’idioma eren les dificultats més grans.

### Organitzatiu-“nova família”, casa, feina...

*“...una manera diferent de treballar...”, “...els espanyols allà eren la meva família...”, “...una relació molt intensa, molt viscuda...”, “...en poc temps ens estimàvem molt i érem imprescindibles...”, “...érem més que amics...ploràvem i rèiem junts...”, “...enyorança però amb l’ajuda de les companyes...”*

Estaven creant una família nova entre tots i que al mateix temps estaven suplantant rols ja que alguns que tenien germans ara consideraven com a germans als companys i encara que cadascú tingués la seva pròpia família n’estaven creant una de nova. Com explica la Cristina amb poc temps varem esdevenir imprescindibles els uns dels altres. Viatjàvem junts, sortíem, celebràvem els nadals, aniversaris.... Això ha fet que encara avui mantinguem un contacte molt estret i estem units. Alguns també van descobrir l’amor i encara que no sortís bé en guarden un bon record. Amb les converses amb la resta de companys es descriu la nostra experiència com “un gran hermano”.

### **Patrons:**

#### Simple, múltiples, simultanis, relacionats.

L’adaptació i les transicions en el esquema familiar i de feina eren simples, cadascú buscava el seu lloc però al mateix temps eren múltiples ja que tots estaven immersos en dues transicions al mateix temps. Per tant eren simultànies i relacionades amb els altres, tots passàvem per les mateixes fases i transicions i ens ajudàvem.

### **Propietats:**

#### Consciència

Eren conscients que tenien una feina que havien triat, que era estable. Estaven aprenent tant un idioma com una professió. Al principi, al decidir marxar no eren del tot conscients del què els esperava “...ens ho van plantar molt be...” van veure una oportunitat única i els problemes ja se’ls trobarien. Estaven visquent una experiència única i estaven obrint camí. En alguns moments et senties important ja que la població et respectava per la feina que feies i a vegades et donaven les gràcies per haver marxat del teu país. Al mateix temps hi havia professionals que no t’acceptaven, al principi; per exemple hi havia algun metge que si contestaves el telèfon et demanava per una francesa. Aquests mateixos professionals amb el temps lamentaven quan anunciaves que tornaves al teu país.

#### Compromís



En una part es van comprometre amb la institució ja que es van adaptar ràpid i treballaven molt però entre ells va sorgir un sentiment de família i de compromís d'ajuda i d'amistat entre ells que encara perdura.

### Canvi

Van fer molts canvis en poc temps, lloc de residència, feina, amics. Es van adaptar ràpid. També perquè cap venia sol, tots venien com a mínim de dos en dos i si ja coneixies algú els canvis es feien menys feixucs. Aquesta estada/etapa va fer que alguns canviessin la seva manera de veure la vida i els va canviar com a persones.

### **Condicions facilitadores/inhibidores**

#### Personals: significats, creences, actituds culturals

Les dues persones entrevistades li donaven un sentit molt similar a la vida, pensem que venien del mateix entorn físic i de la mateixa comunitat i havien estudiat a la mateixa universitat. Per elles el significat de la família va canviar, encara que cadascuna tingués la seva família a Andorra, amb la gent d'allà va crear uns vincles forts. La família va deixar de ser un grup de persones amb els mateixos cognoms i amb la mateixa sang. Els familiars eren les persones que tenien més aprop i amb la que vivien les experiències i el dia a dia.

Tenien la creença de que havien de treballar molt i bé per tal d'integrar-se ràpidament i de fer-se una reputació com a professionals.

La part d'actituds culturals, el venir d'Andorra els va facilitar les coses, encara que no sabessin bé el francès tenien nocions i la cultura francesa està bastant present al país. I com va comentar una vegada la Noemí passejant per una zona de París: "*Com volen que ens integrem i aprenguem si hi ha espanyols per tot arreu?*" El volum d'immigració també va afavorir que no es sentissin tant desplaçades/allunyades de casa.

#### Estat socio-econòmic

A Andorra tenien un estatus socio-econòmic mitjà. A França es va mantenir aquest nivell ja que els sous eren atractius i els va permetre viatjar i no privar-se de res. Si que estalviaven però al mateix temps es podien permetre els luxes que els venia de gust i que altres companys a Espanya no podien. Personalment crec que teníem un poder adquisitiu més elevat que qualsevol dels nostres coneguts/amics que vivien a Espanya; com anècdota que reflecteix això un dia vaig anar a pagar els cafès de les meves amigues i em va semblar massa econòmic i vaig insistir que m'ho havia de cobrar tot, la cambrera em va contestar: "ja ho he fet, no se on estàs acostumada a pagar tu..." En les nostres converses tots afirmen que en un moment o altre els ha passat una situació semblant. Tot això és degut a que a França el nivell de vida és molt més elevat que a Espanya però els sous també estan en consonància i per tant et permeten viure bé.

#### Preparació/coneixement

Una condició facilitadora, crec, que va ser la seva educació. Estaven ben formades a nivell acadèmic i tenien tots un esperit i una ment oberta, ja que sinó no t'adventures a



marxar tant lluny de casa. La preparació acadèmica els va facilitar la integració a la feina, la valoració i reputació que es van guanyar. Una condició inhibidora va ser l'idioma, alguns van trigar més que d'altres a dominar-lo i en un primer moment aquesta manca de domini era un inhibidor per la integració.

## **Patrons de resposta**

Indicadors de procés: sentir-se connectat, interaccions, ubicació i estar situat, desenvolupar confiança i afrontament.

El sentir-se connectat era important, tots sentien aquell lloc com a “casa seva”. Van aconseguir tenir unes rutines de vida com si fossin d'allà encara que alguns van decidir tornar cap a casa i quan anaven a veure la família estaven d'allò més a gust a casa.

Interaccionaven amb gent francesa, uns més que d'altres però en cert grau tots feien coses amb la gent d'allà (sopars, sortides, cinema, concerts...). Encara que alguns ara no mantinguin relació se'ls recorda a tots amb molta estima. Jo mantinc molt bona relació amb gent d'allà i sempre parlen bé de “l'etapa dels espanyols” encara que en algun moment ens critiquessin. Crec que és important mantenir lligams amb gent que han estat importants en un moment de la teva vida i el estar encara en contacte ajuda a mantenir-se al dia de les necessitats professionals i estar al corrent per si s'ha de tornar a canviar de lloc de treball o de residència. Moltes vegades m'han proposat feina altre vegada i han verbalitzat la necessitat d'infermeres.

El fet de marxar a l'estranger els va fer desenvolupar una confiança en ells mateixos, els va fer madurar i créixer. Van afrontar situacions quotidianes noves sols, només amb l'ajuda que es proporcionaven entre ells. Van afrontar l'inici de la vida adulta amb totes les traves possibles. “...em vaig sentir valenta...”

En el país receptor ens vam convertir en estrangers, en una persona que “ve de fora” i que a vegades pot portar una connotació negativa i d'enemistat.

## **Annexe 3. Entrevistes**

### **Transcripció entrevista Noemí, 3 de febrer del 2014.**

La Noemí és una de les 10 primeres infermeres que van marxar a França al 2001. Està casada i és mare de 3 nens de 6, 4 i 1 any. Quan va marxar a França tenia parella (el seu actual marit) però com que era una persona molt independent i encara vivia a casa els pares no li va fer por l'aventura. La seva parella anava tot sovint a veure-la. Som amigues des de la Universitat ja que vam estudiar juntes. Vam quedar en una cafeteria abans d'anar a dinar. Ens vam col·locar al fons ja que així no hi havia tant de soroll. Jo havia elaborat un qüestionari. Li vaig explicar quin treball volia realitzar i que faria. Li va semblar bé i vam començar. Va ser difícil ja que de normal és molt concisa al parlar i el primer que em va dir va ser: “Que t'explicaré jo que tu no hagis viscut i que no sàpigues?”

#### **Et pots presentar?**

Em dic Noemí Cumbreiras tinc 33 anys .



### **Des de quan ets infermera?**

Vaig acabar la carrera al 2001 fa 13 anys.

### **Quan estudiaves què pensaves que faries un cop acabessis la carrera?**

No tenia gaire clar però sempre m'havien agradat els serveis especials.

### **Tenies pensar quedar-te a treballar al país o marxar?**

No, sempre m'ha agradat la idea de marxar al menys sobretot al principi i aprendre noves coses.

### **Com vas decidir marxar a l'estranger?**

Bueno va ser perquè ens van venir a buscar necessitaven infermeres a França, ens ho van plantar molt bé i vem dir cap allà.

### **I perquè França i no un altre lloc si en aquella època hi havia moltes ofertes?**

Per les facilitats que ens donaven, estava al costat d'Andorra....

### **Quines expectatives tenies quan vas marxar?**

D'aprendre bé la meva professió ja que quan acabes infermeria tens les nocions teòriques i et falta molta pràctica i una manera diferent de treballar.

### **Sabies l'idioma quan vas marxar?**

Tenia algo de nocions

### **Però no havies fet classes?**

Havia estudiat francès però només uns anys.

### **Quines dificultats vas trobar quan vas arribar?**

Sobretot el idioma ja que era bastant tancat.. allà a Paris...

### **Et va costar adaptar-te o va ser ràpid?**

No va ser ràpid perquè com vam marxar un grup i allà hi havia molta immigració la veritat que per part dels immigrants molt bé.

### **Que et va costar més adaptar-te, a la feina o a la manera de viure?**

Més a la manera de viure.

### **Com et vas sentir?**

Doncs al principi m'enyorava molt i els principis són costosos però de mica en mica i amb l'ajuda de totes les companyes que vam anar....

### **Creus que si et tornés a sortir la possibilitat tornaries a marxar?**



Bueno la meva situació ha canviat perquè sóc mare tinc fills i ja és més complicat de marxar amb tota la família però si estigués soltera i no ningú depengués de mi si que seria una opció la de tornar a marxar.

**Però hi ha gent que ha marxat amb nens, t'ho podries arribar a plantejar?**

Si la veritat és que és una opció però aquí tinguent feina i tota la família horaris per combinar amb els nens tinc els meus pares, els meus sogres tinc moltes facilitats, la veritat, a no se que em quedés sense feina o a nivell de feina anés molt malament.....

**Més que a qualsevol altre lloc clar... Creus que és molt diferent treballar a Andorra o a França ara que has provat els dos llocs?**

Bueno la manera de treballar a França era anar per feina i punto, si t'agradava bé i sinó també i aquí a Andorra és més amb tonteries, amb xorradetes....

**Sempre has treballat al mateix lloc, al mateix servei?**

Si, si he canviat poc de serveis entre la UCI i Quiròfan...

**Tant aquí com a França?**

Si....

**Perquè vas tornar?**

Per motius personals, tenia aquí la parella ens vem plantejar una vida junts, ens vem comprar un pis i.....

**Quan temps vas estar-hi?**

Un any i mig més o menys.

**Hi hauries estat més temps?**

Si, si no hagués tingut la parella no m'hagués quedat allà per tota la vida, però un parell d'anyets igual si que m'hagués quedat.

**Penses que va ser una bona experiència?**

Si la veritat és que vaig madurar molt, em va anar bé per créixer tant personalment com professionalment....

**Si haguessis d'aconsellar a algú que ha acabat la carrera de marxar?**

Si jo crec que és lo ideal, t'aprens a espavilar, coneixes altres coses... t'enriqueix molt com a persona, com a professional.

**I a part de la feina, a fora de la feina vas crear llaços d'amistat?**

Bueno amb la gent d'allà poquet més que res amb el grupet que vem marxar però, perquè quan tenia vacances, dies lliures baixava a Andorra a veure la parella o ell pujava.....



## **Transcripció 2a entrevista Noemí, 27 de febrer del 2015**

Per tal d'ampliar la primera entrevista vem quedar un dia a la feina, ella sempre està de nits i jo vaig anar a la UCI de l'hospital d'Andorra una nit que no tenien molta feina.

Li vaig dir que per mi era important que intentés aprofundir en els sentiments que tenia i tot el que va sentir durant la seva estada a França.

### **Què et va fer decidir marxar a França a treballar?**

Tenir una nova experiència, a més no tenia càrregues familiars, era jove i el fet de marxar amb altra gent ajudava a no sentir-se sola i afrontar les dificultats en companyia, anava amb tu i l'Anna que ja us coneixia perquè érem amigues... M'agradava l'idea de sortir de la falda del papa i la mama i espavilar-me per mi sola....

### **El canvi d'idioma et feia por?**

Havia fet classes de francès a l'escola, tenia nocions, però al no practicar-lo també es perd ràpid... por no em feia però si respecte perquè allà a Paris tenen un caràcter tant tancat i poc sociable....

### **Com va ser l'adaptació?**

Ens van ajudar molt, suposo que entre immigrants comprenen la manca de la família i adaptar-te a una ciutat nova i una manera de ser diferent. A la feina va costar menos, gràcies a les ajudes de les companyes que sabien que acabàvem d'acabar la carrera i ens faltava molta pràctica, van tindre molta paciència. Els immigrants que també treballaven allí ens van acollir molt bé i tots vam formar una petita família, la majoria eren de La Martinica i els uns als altres ens explicaven les curiositats de les diferents cultures i aprofitàvem i fèiem "soirees" espanyoles i martiniques. Era una gran ajuda els dies que estàvem "de bajon". L'adaptació a la manera de viure va costar més ja que com he dit abans els parisinos són molt tancats i poc sociables. Anaven a la seva, amb els seus i costava molt entrar a formar part del seu cercle.

### **Tornaries a marxar, ara amb la teva situació?**

L'experiència va ser molt bona, malgrat al principi va ser difícil, em quedo amb la part positiva. Tot lo que vaig aprendre, la gent que vaig conèixer i tot lo que em va servir per madurar i ser una persona més independent i segura. Ara que tinc una estabilitat i una tranquil·litat em faria una mica de mandra tornar a començar de zero i més amb nens petits.

### **El canvi en la manera de treballar com el valores?**

A França només vaig treballar a post-reanimació cardíaca i algunes guàrdies esporàdiques a USIC, no ens van posar problemes a l'hora d'elegir servei, van respectar la nostra elecció. Aquí fa 11 anys que treballo a UCI i un hivern vaig estar a Quiròfan. La manera de treballar és molt diferent....suposo que també té a veure que a França l'hospital era provat i a nivell de càrregues de treball i de cobrir quan faltava una companya no s'ho miraven tant, si podia sortir la feina amb menys personal pues això que s'estalviaven, en canvi aquí a Andorra és l'únic hospital que hi ha al país i a



nivell de càrregues de treball, de feina, està més equilibrat. Tens més nombre de coordinadores i sempre s'ha intentat cobrir a la companya que falta. A França havia dies que si faltava la companya ja podies vindre ben esmorzat de casa perquè era la guerra. Aquí a Andorra al no haver tanta manca d'infermeres tens més recursos tant humans com de material.

### **La decisió de tornar es va plantejar fàcil?**

Si, la meva parella estava a Andorra, ja tenia feina estable i a l'hospital d'Andorra tornaven a agafar gent i a nivell d'estil de vida ens agradava més Andorra de cara a formar una família, vem decidir que preferíem formar-la a Andorra. El fer de tindre aquí la família i els amics va ser un punt clau a l'hora de prendre la decisió. A més el fet de tornar a França després d'un període de vacances, cada cop em resultava més difícil i els primers dies de feina sempre costaven una mica més.

### **Com a experiència la valoraries positivament?**

Gràcies a aquesta experiència aprens a espavilar-te, a conèixer altra gent, altres cultures, altres maneres de treballar.... S'ha d'aprofitar quan un és jove, tens menys càrregues, més capacitat d'adaptació, més vitalitat. Aprens els teus límits.

### **Mantens algun contacte amb la gent d'allà o amb els espanyols que estàveu allà?**

Amb els parisinos era difícil que t'obrissin les portes del seu cercle i a través de tu sempre se coses i estic informada. Un cop ja vaig tornar a Andorra gran part dels llaços d'amistat els vaig anar perdent, a pesar que allà érem com una petita família a l'hora de marxar i formar la meva família tot el contacte es va anar perdent. Amb els nens, la feina, la casa a vegades costa veure'ns amb les que vivim a Andorra.

### **Transcripció entrevista Cristina, 18 d'abril del 2014.**

La Cristina va marxar a França al setembre del 2001 després de les primeres infermeres. És d'Andorra. Està separada i és mare d'una nena de 2 anys i mig.

Quan va decidir marxar estava soltera i com que a Andorra no tenia més lligams que la família i els amics va decidir provar l'aventura. Ens coneixíem de la Universitat on ja érem amigues i com que el nostre inici va ser bo va decidir anar-hi i provar l'experiència. Per fer l'entrevista li vaig explicar el meu projecte, li va agradar ja que va dir que seria una bona manera de posar sobre el paper el que havíem viscut. Vem quedar a casa seva una tarda. Ens vem posar a la taula del menjador però vem haver de parar l'entrevista varies vegades ja que la nena estava a la sala del costat i reclamava una mica d'atenció per part nostra. Tot i les interrupcions va ser una entrevista bastant amena i fluida.

Des de que vem fer l'entrevista fins ara el Diari d'Andorra ha fet un reportatge sobre infermeres de la Universitat d'Andorra que han sortit a treballar a l'estranger o que encara hi són i la Cristina ha fet una segona entrevista per explicar la seva vivència.

### **Des de quan ets infermera? Et pots presentar una mica?**

Ah.. Doncs jo vaig acabar els estudis a l'any 2000 i bueno 2014... fa 14 anys.



### **Quan estudiaves que pensaves que faries un cop acabada la carrera?**

Eee...Pues no....yo el que potser si que tenia clar era que no em bellugaria d'Andorra i mira....i.... pensava quedar-me a Andorra i anar a treballar a l'hospital que era l'únic lloc on finalment van a parar les infermeres.

### **Com vas decidir marxar a l'estranger?**

Doncs quan vaig entrar a l'hospital i em vaig quedar sense feina perquè una de les ales la tanquen a l'estiu doncs.... que em vaig quedar sense feina i per no perdre....*interrupció de la seva filla*. Doncs com em vaig quedar sense feina perquè una de les ales, a l'estiu tanquen una de les ales de l'hospital doncs em van dir que no em podien renovar el contracte i que me'l renovarien a principis de la temporada d'hivern. Llavors jo vaig pensar que jo no em volia esperar i havien companyes que havien marxat a França i estaven tant bé doncs vaig dir perquè no jo?

### **On vas anar?**

Doncs vaig anar directament a la Clínica de Parly2 on estaven les meves companyes vivint allà i bueno... vaig anar directament allà, em van venir a buscar a l'aeroport.

### **Què et va fer decidir escollir marxar?**

Ah.... el que decidir és.... aprendre una nova llengua.

### **Perquè a França i no en un altre lloc?**

Perquè França estava més proper a casa meva i ah... per això mateix volia aprendre una altra cultura i una altra llengua.

### **Quines expectatives tenies quan vas marxar?**

Ah... la veritat és que no molt altes com que ja m'havien explicat molt bé el què hi havia... jo només necessitava un lloc on dormir i....una feina i ho van posar molt fàcil.

### **Va ser molt diferent el què vas trobar del què t'esperaves?**

No.

### **Ja sabies el idioma?**

No.

### **Quines dificultats vas trobar?**

Doncs una d'elles era l'idioma i ah..... bueno, la professió en si perquè clar recient sortida de la carrera tenia molt poca experiència i bueno era..... començar a treballar com a infermera i a sobre amb el handicap del idioma.

### **Et va costar adaptar-te o va ser ràpid?**

Ah.... va ser ràpid forçosament i va costar... relativament perquè.... durant les hores de treball era molt intens i... t'havies d'esforçar molt, molt, molt, arribaves molt cansat a casa de l'esforç psicològic però després un cop a casa, bueno a casa o a les habitacions com trobava gent que jo coneixia i em trobava a gust doncs era com estar de vacances.

### **Que vas sentir?**

Doncs vaig sentir.... molta enyorança de casa, de la família i.... em vaig sentir valenta.

### **Creus que ara tornaries a marxar?**

Eh.... si. Jo tornaria a marxar però de la mateixa manera. O sigui sabent on vaig i amb uns mínims assegurats com és una formació.... i clar les coses canvien no sóc jo sola sinó que també hi ha gent que depèn de mi i hauria de trobar altres facilitats doncs una escola per la meva filla, una guarderia.... però si! Tornaria a marxar.

### **Creus que és molt diferent treballar a Andorra o a França?**



A.....no no és diferent, la feina és el que és potser és diferent la cultura i el tarannà de la gent, però la feina no.

**Perquè vas tornar?**

Perquè m'enyorava molt de la família i necessitava estar més temps. Cada vegada que tornava a casa em costava més tornar cap allà

**Quant temps vas estar-hi?**

No va arribar als tres anys, o sigui vaig marxar un setembre i vaig tornar un juliol. O sigui van ser tres anys menys 2 mesos.

**Quins records en tens?**

Doncs eh... records.... de sentiments d'aventurera....de....emoció de diversió de llibertat mmmm.... conèixer molta gent. Hi ha records tristos però són els mínims.

**Va ser una bona experiència per a tu el fet de marxar?**

Si. Personal una molt bona experiència, si. Retrobar-te amb tu mateix i saber els teus límits... si

**Què és el que trobaves més a faltar?**

A.... la mama quan estava malalta....jjijji o... mmmm..... davant d'alguna vicissitud que et posa la de la vida, alguna mala experiència a la feina pues trobava a faltar l'abraçada dels teus i el caliu de casa teva.

**Com creus que ha influït en la teva vida aquest pas per França?**

A... bueno. Ha canviat la meva vida. Sóc una altra persona però no només ho dic jo ho diu tot el meu entorn que he canviat.

**Creus que a millor?**

A millor.

**Que t'ha canviat com a persona i professional el fet d'anar a França?**

Com a persona eh... he guanyat autonomia, confiança en mi mateixa, autoestima i ... em fa pensar que sóc capaç de qualsevol cosa, no em poso límits. No no crec que no tinc límits crec que només és proposar-te i ja està i llençar-te però no no no tinc no crec que hi hagi res que no sigui impossible de fer.

**I com a professional?**

Molta experiència i també molt molt currículum de vida i de professió també.

**Què en destacaries per sobre de tot?**

La experiència personal mmm.... Bueno pues.... trobar no trobar els teus límits perquè no veus que hi hagin límits que ets capaç de tot potser és això el que faig més per sobre de tot.

**Guardes relació amb gent d'allà encara?**

No, no guardo relació amb gent d'allà. Bueno amb gent d'Espanya si, si amb la gent que em vaig trobar allà i que són dels meus orígens si. Però amb gent d'allà de França mateix no.

**Quina relació tenies amb els espanyols que hi havien allà?**

Doncs eren la meva família allà, ho eren tot i una relació molt intensa, molt viscuda. Amb poc temps ens estimàvem molt i érem imprescindibles. Anàvem junts a tot arreu, celebràvem els nadals érem més que amics. Ploràvem i rèiem junts i sempre estàvem junts. Si feiem "roulements" diferents eh... pos ens combinàvem per marxar. Vem viatjar moltíssim i i vam passar experiències inoblidables. I Bueno de fet encara mantenim relació i durant tots aquests anys ens hem seguit les nostres vides i hem acudit a celebraments de bodes i de coses diferents que hi ha a la vida.



### **Vas tenir molta dificultat o papers a fer pel fet de ser immigrant?**

Ah... si que vaig haver de fer molts papers però no ho recordo com a algo molt feixuc, vull dir. Teníem moltes hores disponibles i bueno pues avui anàvem a la Seguretat Social i ens inscrivíem, per tenir la "carte vitale" també vem haver d'anar al servei d'immigració per inscriure'ns, vam haver de fer també col·legiar-nos com a infermeres i ens van passar un examen... també vem haver d'anar a afer la declaració de la renta i... bueno el què si que vaig trobar és gent maca. Vaig tenir sort i tot ho posaven fàcil. No em vaig sentir un immigrant rebutjat, em vaig sentir bé no ho recordo malament.

### **A la feina vas trobar algun tipus de dificultat amb els malalts al principi quan no sabies l'idioma o amb els companys?**

Bueno jo recordo molt estressant el fet d'aprendre un idioma i de no entendre ni poguer fer-te entendre el que volies. Una cosa era voler treballar i l'altra era l'impediment de la llengua per treballar. Sempre havies de fer servir molt l'enginy per per dir les coses, la comunicació no verbal, era esgotador i clar el fet de trobar de tant en tant alguna infermera que parlava la teva llengua e.. una cosa que trigaves 10 min en dir-la amb trenta segons estava solventat i això jo recordo que a la gent li molestava molt, a la gent d'allà no els hi agradava gents que parléssim en espanyol m'imagino perquè ells volien que ens esforcéssim en integrar-nos però també els hi feia ràbia no entendre el què dèiem mmmm i mmm.....no se si això és una impressió meva o realment el que era però la gent s'enfadava quan parlàvem en espanyol entre nosaltres i sempre i a mi em molestava molt que sempre em diguessin: "en français Cristina, en français" perquè deies ostres tu mmmm m'esforço 8 hores o 12 hores al dia m'està costant la vida dir una cosa amb moltíssima feina que hi havia pos jo necessitava en aquell moment solventar la història ràpid vui dir, ja fèiem esforços però.... Se'ns demanava massa al meu... a la meva manera de veure les coses se'ns demanava massa. Els malalts no, els malalts molt bé i molt macos fins i tot deien que eh... quan estàvem al matí a les 8 del matí en una habitació dèiem "bonjour" amb aquell accent de r hi havia malalts que deien "oh! enfin le soleil" com si hagués arribat el "soleil" espanyol dins a l'habitació i això ho recordo amb molt carinyo. La paraula que més eh... ràpid em va quedar gravada va ser "le bassin" perquè al principi no sabia lo que era "un bassin" però va ser la primera paraula perquè bueno... quan comences comences posant posant lo més fàcil. Entre a l'habitació: Què vol senyor? I normalment era le bassin o alguna cosa que potser no podies entendre però le bassin era molt molt freqüent.

A vegades em pregunto que hagués set de la meva vida si en comptes d'anar a treballar a la planta de de de orthopedie o de cirurgia hagués anat a un altre lloc, més especialitzat no? O a Urgències o a reanimació o post-reanimació hagués sigut de la meva vida. Em pregunto si estaria en el mateix lloc o si m'hagués quedat allà o hagués anat a treballar a l'hospital en comptes d'atenció primària... penses que.... moltes companyes que van fer una planta d'especialització han continuat l'especialització, no? Hi ha companys meus que o són "surveillants" o són .. saps?... que no són infermers rasos i penso ostres potser... com hagués sigut la meva vida i.....

### **I hi ha alguna cosa que te'n penedeixis o que si tinguessis l'opció ho tornaries a fer diferent?**



Ah... clar per mi ja era molt esforç l'idioma i volia algo estable. Si que estant allà vaig estar mirant altres hospitals però ja... anar a treballar a un altre hospital ja et feien... ah... complimentar un altre contracte amb un temps mínim per estar allà i jo ja no m'hi veia allà tota la vida jo volia tornar a Andorra i feia por anar-te a un lloc. No se perquè has passat tants nervis i ha sigut tant valent que durant un temps una miqueta d'estabilitat també va bé no? perquè ja són molts canvis com per embarcar-te amb algun canvi potser si hagués començat de zero en un lloc més específic hagués sigut diferent. Me'n penedeixo de no haver anar a un lloc més específic per formar-me en algo més específic.

## **Enquesta passada a una de les supervidores de la Clínica de França. 10 de març 2014.**

Sra. Sylvie Bordier, 56anys. Casada amb dues filles i un nét. És una de les supervidores que tenia més infermeres espanyoles al seu càrrec, unes 8 o 9. Per la distància li vaig enviar el qüestionari.

### **Depuis quand vous êtes surveillante?**

1989.

### **Comment est venue l'idée d'embaucher des infirmières espagnoles?**

C'est le PDG (président directeur général) du GIE Hexagone possédant les établissements qui en a eu l'idée. Autrement dit, c'est mon employeur qui en est à l'origine.

### **Qu'avez vous pense quand on vous a mis au courant de cette embauche?**

J'ai tout de suit pensé que c'était une très bonne idée qui allait nous permettre de continuer d'assurer les soins car la pénuries d'infirmières en France était difficile à gérer au quotidien. J'ai également pensé que c'était une "nouvelle aventure" professionnelle en perspective mais que cela serait surement moins facile que ça en avait l'air, ni pour les uns ni pour les autres.

### **Comment vous êtes vous préparé pour l'accueil de ces personnes?**

D'une part il y a eu une organisation pratique concernant l'habitat, la gestion du quotidien, les cours de français, etc et qui a été décidé en comité restreint de direction. D'autre part, nous (c'est-à-dire les surveillantes de chirurgie et médecine cardio, le directeur, le chef du personnel) avons suivi des cours accélérés d'espagnol – un professeur de l'école Berlitz venait à la clinique trois fois par semaine pour deux heures intensives!! Pour ma part je me suis aussi renseignée sur les études que suivaient les infirmières en Espagne, quel était le niveau, etc...

### **Avez vous changé quoi que ce soit dans votre façon de faire?**

Pas vraiment, ma vision est restée très professionnelle. Par contre ma façon d'être a évolué, je suis devenue plus attentive aux autres et à leur ressenti (que ce soient les espagnoles au les françaises). Je suis devenue plus protectrice voir même un peu "mère poule" protégeant ses poussins!!



### **Qu'avez vous pensé lors de vos premières entrevues avec ces infirmières?**

J'ai tout d'abord trouvé qu'elles étaient très courageuses de partir ainsi à l'aventure! Je me suis tout de suite demandée si elles se rendaient compte des difficultés qui les attendaient. J'ai eu l'impression de voir "quatre petits oiseaux tombés du nid" et j'ai senti monter en moi un fort sentiment de protection envers elles!. Une fois sur le terrain je les ai tout de suite trouvées très professionnelles et opérationnelles de suite.

### **La première impression a-t-elle change avec le temps?**

Non, pas du tout. Elle s'est juste enrichie de toute cette aventure humaine.

### **Avec le recul, croyez vous que l'embauche des infirmières espagnoles était une bonne option?**

Oui! Cela a permis à l'établissement de continuer à proposer des soins de qualité et une bonne prise en charge aux patients. De plus, cela a donné lieu à des rencontres à des expériences humaines et à des amitiés incroyables!!

### **Auriez vous fait autre chose pour pallier au manque d'infirmières à cette époque là?**

Personnellement non. L'autre option évoquée à l'époque était de trouver des infirmières d'Europe de l'est mais culturellement nous nous sentions plus d'affinités avec les espagnoles. Les autres pistes françaises avaient déjà été explorées sans beaucoup de succès (infirmières en retraite du service public, ex libérales, salaires plus attractifs, etc.

### **Pourquoi y avait il pénurie d'infirmières en France à cette époque?**

Trois facteurs entraient en ligne de compte à cette époque:

- 1) La durée de vie professionnelle d'une infirmière était d'à peine dix ans (problèmes de garde avec un manque de crèches et de conjugués ayant des amplitudes horaires compatibles avec les roulements, les "matins/soirs", etc), difficultés avec une vie familiale.
- 2) Salaires n'étaient pas toujours attractifs, pas de reprise de l'ancienneté dans le privé, etc.
- 3) Depuis une dizaine d'années, le ministère de la santé avait imposé des quotas (numerus clausus) pour le nombre d'entrées aux écoles d'infirmières. Le ministère s'en est rendu compte un peu tard et il a fallu 6 à 8 ans pour inverser la tendance!



## Annexes 4. Cartes a empreses de recrutament

Vaig enviar dues vegades una carta a un centre anglès de reclutament d'infermeres però no n'he obtingut cap resposta. Al mateix temps vaig enviar una carta a una empresa espanyola encarregada de reclutar infermeres espanyoles per treballar al Regne Unit amb seu a Santander i val a dir que em van contestar ràpidament i que en tot moment s'han ofert per qualsevol aclariment.

La Massana, 30 January 2015

Dear sir or Madam,

My name is Elisabet Mateos Navarro, I have been working as a nurse for the last 15 years and currently I am finishing my masters Studies in Master of Research in Science of Nursing. I would like to ask you for some information, which can be useful for my studies.

As a part of my final master work, I am trying to understand why there are so many Spanish nurses being hired in the United Kingdom.

If this is really the case, I would like to know what are the underlying reasons for this being so.

Could you also point out at any special characteristics in Spanish nurses that my be particularly appealing?

I look forward to hearing from you, and I take the opportunity to offer you my kindest regards.

Sincerely yours,

Elisabet Mateos Navarro.

Hola,

Soy enfermera desde hace 15 años. Actualmente estoy cursando el máster de investigación en ciencias de la enfermería, mi trabajo de fin de máster se basa en enfermeras trabajando en Francia y Reino Unido. A parte de hacer una comparativa entre planes de estudios entre estos dos países y España me interesaría saber porqué se contrata a enfermeras españolas (formación, valores y visiones de la enfermería, proximidad cultural/física...) y no de otro lugar de Europa. Ustedes me podrían informar sobre estas cuestiones?

Muchas gracias

Elisabet



## Annexes 5. Consentiment Informat

En aquest projecte es pretén analitzar les experiències dels professionals migrants, dels professionals nadius del país receptor i de les empreses de reclutament de professionals sanitaris. La metodologia emprada seran entrevistes semiestructurades i grups focals per tal d'obtenir i analitzar posteriorment les vostres vivències i experiències com a \_\_\_\_\_ . Les dades obtingudes, un cop analitzades, poden ser subjectes a ser publicades en revistes especialitzades.

Si l'investigador creu necessari utilitzarà fotografies per acompanyar el text.

La vostra participació en aquest projecte d'investigació és totalment voluntària.

Si esteu d'acord en participar en aquest estudi, si us plau signeu aquí sota.

---

Signatura del participant

## Annexes 6. Oferta de treball a França

**El treball d'infermeria a França**

- El treball d'Infermeria es fa per pacients
- Es treballen 35 hores setmanals
- Els horaris són molts flexibles: normalment cicles de 2 setmanes alternant jornades de treball d'11 hores.
- Els hospitals disposen de plans de formació
- Disposició d'11 dies festius a l'any
- 5 setmanes de vacances pagades



### Què ofereix el grup HEXAGONE-HOSPITALISATION

Beca	Contracte	Allotjament
•Curs intensiu de francès a Paris el primer mes.	•Indefinit amb una retribució aproximada de _____ pessetes.	•Cada Director d'Hospital s'ocuparà de l'allotjament de les infermeres a Paris o a Versailles.
•Pagament d'un mes de salari sense treballar durant la realització del curs.	•Període de prova de 2 mesos.	•Apartaments per a dues persones o bé habitacions individuals.
•Assegurança gratuïta.	•Alta a la Seguretat Social.	•Apartaments amb saló-cuina i bany a Paris o a Versailles.
•Signatura d'un contracte abans de marxar a Paris.	•Dinar als menjadors de l'Hospital a preus molt econòmics.	•A Versailles hi ha a més l'opció d'allotjar-se a la 3a. planta del mateix Hospital.
•Assessorament i suport d'una persona del grup que parlarà espanyol i francès.	•Assessorament i suport d'una persona del grup que parlarà espanyol i francès.	•Preu aproximat d'unes pessetes per persona en el centre y _____ en el hospital.

## Annexes 7. Documentació Acolliment CMC Parly II



**PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.**

**HOSPITALISATION.**  
 129 lits de chirurgie.  
 30 lits de gynécologie obstétrique.  
 33 lits de médecine.

**CHIRURGIE AMBULATOIRE.**  
 Le service de chirurgie Ambulatoire comporte 20 places et un bloc opératoire de 3 salles.

**PLATEAU TECHNIQUE REUNISSANT :**  
 4 salles d'accouchement.  
 1 bloc opératoire de 10 salles pour l'hospitalisation.  
 1 bloc opératoire de 3 salles pour la chirurgie Ambulatoire.  
 2 salles de réveil avec un total de 21 postes.  
 1 service de Cardiologie Interventionnelle "Coronarographie et Angioplastie" dotée de 2 salles numérisées.  
 1 service de Radiologie conventionnelle et d'Échographie.  
 1 Scanner

2

5 places de chimiothérapie ambulatoire.  
 1 Laboratoire d'analyses médicales ouvert 24 h/24.  
 1 Centre de traitement des stérilités féminines et masculines. Le centre est agréé pour les inséminations intra - utérines, la fécondation in vitro ainsi que pour les nouvelles techniques de micro - injection.  
 1 service de rééducation et de balnéothérapie.

**CENTRE DE CONSULTATIONS EXTERNES**  
 Plus de 100 spécialistes y exercent et couvrent la quasi -totalité des disciplines médicales spécialisées et chirurgicales.  
 Pour les différentes disciplines, le médecin dispose de service d'investigations spécialisées: exploration oculaire, auditive, cardiaque et respiratoire.  
 En consultant sur place, vous bénéficiez par ailleurs, si nécessaire d'un accès rapide et pratique à l'ensemble des nombreux autres services médico techniques de l'établissement.

**SERVICE D'URGENCES.**  
 Le service d'urgence du CMC PARLY II assure 24 h/24 et 7 jours / 7 la prise en charge du patient.  
 Une rampe d'accès réservé permet une arrivée rapide et directe aux Pompiers, SAMU et aux Ambulances.  
 Des médecins Urgentistes assurent une présence permanente dans ce service qui dispose de trois boxes, de deux salles de déchocage et une structure lit porte. Le médecin dispose de toute l'infrastructure nécessaire à l'établissement d'un diagnostic rapide et à un premier traitement.  
 S'il le juge nécessaire, le Médecin Urgentiste peut faire appel à un spécialiste de garde pour la plupart des disciplines médicales et chirurgicales.  
 Un plateau technique médical de biologie et de radiologie est disponible 24 h/ 24.  
 Une organisation en réseau avec d'autres établissements permet d'assurer une continuité en neurochirurgie, en pédiatrie et en psychiatrie.  
 Ce service est organisé autour d'une collaboration étroite avec le médecin traitant qui en dehors d'une nécessaire hospitalisation est plus à même d'assurer la prise en charge après la période aiguë.  
 24 h/24, un anesthésiste, un réanimateur, un cardiologue et un gynécologue obstétricien assurent une présence journalière au sein de l'unité de soins du CMC PARLY II.

3





LISTE DES PRINCIPAUX DOCUMENTS COMPLETES, UTILISES, CONSULTES PAR L'INFIRMIERE

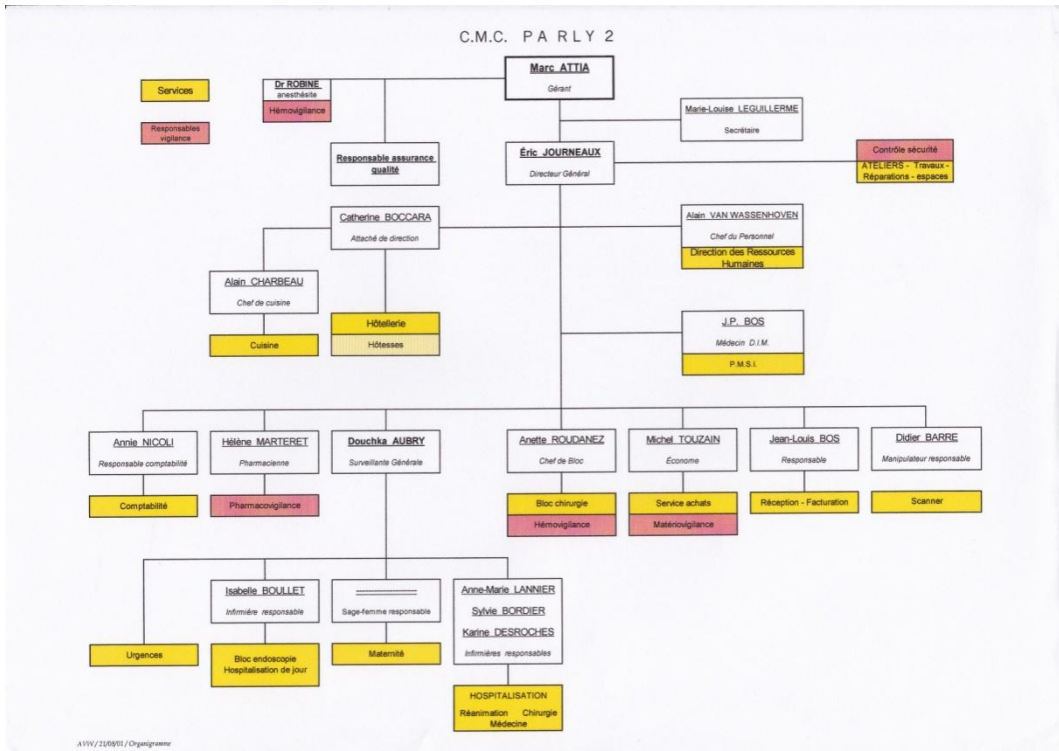
- Fiche de suivi médical
- Fiche de prescription
- Feuille de surveillance
- Ordonnances
- Dossiers de soins
- Dossiers médicaux
- Feuilles anesthésie
- Classeur de protocoles
- Feuille de température
- Feuilles de résultats examens sanguins
- Tableaux de gardes et astreintes du corps médical et para - médical
- Fiche de traitement
- Fiche de commande des repas
- Feuille de commande de la pharmacie ( médicaments et matériel )
- Fiche d'entrée administrative
- Lettre de sortie
- Feuille de liaison
- Feuilles des toxiques
- Dossier transfusionnel : Bon de commande + R.A.J - Carte de groupe rhésus - fiche de transfusion - résultats d'exams pré et post opératoires
- Fiche déclaration d'accident transfusionnel  
D.C.D. → p. 111 et 112/113

FÉDÉRATION FRANÇAISE INTERSYNDICALE  
DES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVÉE

81, rue de Monceau - 75008 PARIS - Téléphone - 01 53 85 77 57

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL DU 4 FÉVRIER 1983**

Texte mis à jour compte tenu de l'avenant signé le 28 février 1984 et des lois et décrets intervenus jusqu'en mai 1984







**PORTRAIT**

Il manque quelque 20 000 infirmières en France. La profession se mobilise pour inciter les inactives à reprendre du service. En attendant, le secteur privé pioche dans le vivier des jeunes diplômées d'Espagne où le chômage les guette.

**Elisabet au chevet des Français**

La force tranquille. Avec ses yeux clairs et sa voix douce, Elisabet Mateos-Navarro, 24 ans, ne fait pas tout un plat de son histoire. Pourtant, avec onze compatriotes espagnoles, elle crée l'événement de la rentrée. En vedette au journal télévisé, toutes chaînes confondues, et dans les journaux nationaux... Leur exploit ? Elles constituent le premier contingent d'infirmières espagnoles venues « sauver la France » de la pénurie de femmes en blanc. Eli, comme l'appellent ses camarades, a été recrutée par la clinique Parly-II du Chesnay (Yvelines). Elle fait partie des effectifs au même titre que ses collègues françaises. « D'abord, les patients sont surpris, mais ils sont tous très sympas. Ils parlent plus lentement, et ça se passe bien », dit-elle en souriant. Un début de parcours professionnel inhabituel pour cette native de Ribes-de-Freser, un village catalan. Car, en Espagne, les infirmières qui ont la chance de travailler ne trouvent que des CDD. Mais cette perspective peu prometteuse n'a pas rebuté Eli lorsqu'elle s'est lancée dans ses études. Après son CUO, l'équivalent espagnol du baccalauréat, elle a quitté sa vallée pour la première fois afin de poursuivre ses études en Andorre. Diplôme en poche, elle n'a pas eu besoin de chercher du travail, ni même de consulter les annonces du site de l'Inem, l'ANPE espagnole. L'aventure a pris les traits d'un recruteur d'Hexagone, un groupement de cliniques privées françaises, venu faire une présentation dans son université. « Il nous a expliqué qu'il y avait beaucoup de travail en France. Mais c'était en avril. Nous

n'avions pas encore passé nos examens, alors... » Alors l'idée a germé dans la tête des jeunes femmes. Il faut dire que l'offre est alléchante : des CDI avec deux mois d'essai, trois semaines de cours intensifs de français, un salaire dès le premier jour, aligné sur la convention collective des infirmières du privé (10 000 francs brut, heures supplémentaires non comprises) et le transport payé... Une situation bien meilleure que de l'autre côté des Pyrénées.

**« C'est une bonne opportunité. Je n'ai pas peur de changer »**

Le docteur André Talazac, président de la Fédération hospitalière privée (FHP), est à l'origine de cette initiative. Il s'est naturellement tourné vers l'Espagne, pays de l'Union européenne, pour plus de commodités administratives et pour la qualité de son diplôme. « Nos critères de sélection n'étaient pas tant leur niveau de français que leur détermination et leurs facultés d'adaptation. Nous avons aussi veillé à ce qu'elles soient parrainées sur leur lieu de travail. » Il n'en fallait pas plus pour convaincre Elisabet de sauter dans le Talgo jusqu'à Toulouse. Après trois semaines de cours intensifs de français dans le Tarn, elle a rejoint son poste au Chesnay fin août : « C'est une bonne opportunité. Je n'ai pas peur de changer. A 24 ans, je n'allais pas m'emprisonner en Andorre pour toute la vie. Je veux surtout exercer mon métier. » Elle cherche un appartement à partager avec Noémi, avec qui elle a étudié et qui travaille dans la même clinique. Il lui tarde d'aller chercher sa Polo toute neuve laissée au pays. Pour dépasser le centre commercial qu'elle connaît par cœur et chercher l'aventure un peu plus loin. ■

**Elisabet Mateos-Navarro en 4 dates**  
1<sup>er</sup> juillet 1977  
Naissance à Ribes-de-Freser (Catalogne)  
16 juin 2001  
Diplôme d'infirmière en Andorre  
29 juillet 2001  
Arrivée à Lavaur (Tarn)

**Situation des infirmières en Espagne**  
10 000 sont au chômage.  
46 000 ne trouvent que des contrats précaires.  
Elles touchent environ 6 000 francs brut par mois sur 14 ou 15 mois.



FORMATION Elles exerceront leur métier en France

# Eté studieux pour 11 infirmières espagnoles

«**P**ari tenu. Deux mots simplement dans la bouche du docteur Talazac, président de l'Union hospitalière privée, pour commenter l'arrivée à Lavaur, lundi 30 juillet, de 11 infirmières espagnoles. Elles suivront, pendant 3 semaines, au centre médico-éducatif de Notre-Dame d'Espérance des cours de français. Trois semaines, à raison de 7 heures d'apprentissage, c'est le délai dont elles disposeront avant de rejoindre leurs lieux de travail : des cliniques privées en région parisienne. Le manque de personnel infirmier dans les établissements de santé privés ont décidé l'UNP d'aller recruter en Espagne. Dans ce pays, il n'existe pas de numéros clausus, et de nombreuses infirmières sont soit au chômage, soit dans des emplois précaires. Ce que confirme Montse, 22 ans, de Lérída : « Dans notre pays, je faisais de nombreux remplacements. Les conditions étaient très difficiles. Ici, on m'a proposé un travail stable. Je n'ai pas hésité ». Âgées de 20 à 25 ans, les 11 migrantes ont déjà en poche un contrat de travail. Mais avant de rejoindre leur nouvel employeur, elles doivent apprendre à se débrouiller

en français. L'Alliance française assure l'enseignement général en matinée et l'après-midi Pierre Lozac, ancien professeur d'espagnol, leur apprend le langage technique, données indispensables pour pouvoir exercer leur activité dans de bonnes conditions. Noémie, 20 ans, est Andorane. Elle sort à peine de l'université d'Andorre. « J'ai de la famille en France, à Quillan et à Paris. Je ne connais pas la capitale, mais beaucoup d'amis m'ont dit que c'était une ville superbe ».

### UNE NOUVELLE VIE

Ces nouvelles immigrées de fraîche date ne paraissent pas anglophobes par leur nouvelle vie. Dans leur propos, elles soulignent, unanimes, qu'elles ont saisi une bonne opportunité. « Je travaillais dans un hôpital. Je n'avais qu'un contrat précaire. J'ai vu, en juin, une affiche annonçant de venir exercer mon métier en France. Ma décision a été vite prise », confie l'une d'entre elles. Elle laisse pourtant derrière elle son compagnon, qu'elle envisage de faire venir d'ici la fin de l'année si tout se passe bien. Même situation pour Montse, 27 ans, mariée et mère d'un petit Jérémy de 18 mois : « Nous avons réfléchi à cette nouvelle existence. Mon mari est actuellement agriculteur et éleveur de moutons.



Elles apprendront le français avant de rejoindre leurs lieux de travail en région parisienne.

Il est prêt à me rejoindre en octobre ou novembre ». Deux qui sont déjà émigrées ce sont Maria-Josée et Jorg. Lui est gardien de sécurité et

suit des cours de français pour trouver ensuite rapidement un travail. Une petite réception en leur honneur a eu lieu lundi soir au château

de Foudolous. Christine de Veyrac, députée européenne, avait tenu à venir les saluer. « Cette première promotion sera suivie de beaucoup

d'autres. La prochaine débutera en septembre à l'Institut Chaminaud de Flac », précise le docteur Talazac.

R. B.

“La Depeche du midi” 2 d'agost del 2001