

Benemérita Universidad  
Autónoma de Puebla

Facultad de Ciencias  
Políticas y Sociales



Ruhr-Universität  
Bochum

Facultät für  
Sozialwissenschaft



Integración del personal de enfermería *mexicano* en Alemania

Noviembre 2023

Tesis presentada para obtener el grado de: Maestría en Estudios Sociales: Trabajo,  
Regulación Laboral y Organización. (M.A.- Arbeit)

Presenta: Brandon Amir Estrada Ceron

Directora: Doctora Jazmín García Gómez

Codirectora: Doctora Martina Maletzky de García

Asesora: Doctora Adriana Sletza Ortega Ramírez

## Contenido

A manera de introducción .....	9
1 Migración internacional del personal de la salud .....	12
1.1 Alemania recluta personal de enfermería en México .....	13
1.2 Migración e integración en Europa .....	15
1.3 Población mexicana económicamente activa en Alemania .....	17
1.3.1 Perfil del personal de enfermería que migró .....	18
2. Estudios sobre migración e integración .....	21
2.1 Integración del personal de enfermería formado en el extranjero .....	23
2.2 Procesos de integración del personal de enfermería .....	26
3 Metodologías y técnicas utilizadas .....	28
3.1 Composición de las categorías de análisis y cuestionarios .....	28
3.2 Recolección y análisis de datos .....	32
4 Antes de irse .....	35
4.1 Si otros pueden ¿por qué yo no? .....	36
4.2 El reclutamiento de la BRK y SNE Puebla .....	41
4.3 Solo quería tener un trabajo digno .....	46
4.4 Cerveza y organización .....	49
5 Enfermera(o) <i>mexicana</i> en Alemania .....	52
5.1. Individualmente en la sociedad receptora .....	54
5.2 Organizacional-profesional .....	59
5.2.1 Social nivel privado: profesionalidad .....	59
5.2.2 Social con el equipo y su entorno: organización .....	60
5.3 Sistemática-institucional .....	61
5.3.1 Marco legal institucional .....	62
5.3.2 Recordatorio estructural y migraciones .....	64
5.3.3 Exportación de fuerza del trabajo de cuidados .....	66
5.4 Efectos e impactos entre y a través de .....	67
5.4.1 Posibles impactos al sistema de salud mexicano .....	69
A manera de conclusión .....	71

Notas.....	75
Referencias .....	77
Anexo A. Tabla de categorización.....	83
Anexo B. Cuestionarios guía .....	84
Anexo C. Tabla de casos.....	93

## Resumen

Entre 2018 y 2023 alrededor de 600 jóvenes enfermeras(os) de México han migrado a Alemania en busca de mejores oportunidades laborales, sin una fecha de retorno. Se fueron para trabajar sobre todo en los cuidados de adultos mayores en residencias, o como asistentes en hospitales, ante lo cual experimentan procesos de integración a la sociedad receptora.

El objetivo de esta tesis es analizar el proceso de integración a la sociedad receptora del personal de enfermería mexicano en Alemania, para lo cual se recurre a herramientas desde el enmarque del estudio de caso, y con entrevistas a quienes participaron en el reclutamiento entre la Cruz Roja de Bavaria y el Servicio Nacional del Empleo en Puebla durante 2020, en dos etapas: una antes de migrar sobre sus motivaciones y expectativas; y otra en el lugar de destino sobre aquellos elementos que están implicados en el proceso de integrarse.

Los principales elementos identificados en el análisis son la conformación de sus motivos personales y profesionales, para mejorar sus condiciones laborales y estilo de vida, con base en ideas propias de superación e imaginarios sociales relacionados el hecho de migrar a un país como Alemania, en conjunto con su predisposición a la cultura, la vida cotidiana, y a las formas de organización del trabajo.

A la vez la integración a la sociedad receptora se da a nivel individual con las relaciones de amistad y afectivas dependiendo del entorno del lugar de trabajo. Y la práctica del trabajo con lo que no tienen dificultades debido a la amplia experiencia y conocimientos académicos, es decir su sobre calificación, además de sus habilidades blandas para relacionarse con sus equipos.

Una primera conclusión es que los procesos de integración están activos desde el lugar de origen, en las motivaciones y las expectativas socio profesionales; y después en el lugar de destino integrándose a nivel individual, organizacional y sistemático-institucional.

Palabras clave: migración, integración, enfermería, México, Alemania.

## Zusammenfassung

Zwischen 2018 und 2023 sind rund 600 junge Pflegekräfte aus Mexiko nach Deutschland ausgewandert – auf der Suche nach besseren Jobchancen und ohne Rückkehrdatum. Sie arbeiten vor allem in der Pflege älterer Menschen in Pflegeheimen oder als Assistenten in Krankenhäusern und durchlaufen daher Integrationsprozesse.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Prozess der Integration des mexikanischen Pflegepersonals in Deutschland zu analysieren. Dafür wurden Instrumente aus dem Rahmen der Fallstudie und Interviews verwendet. Interviewt wurden Pflegekräfte, die 2020 an der Rekrutierung des Bayerischen Roten Kreuz und des Arbeitsmarktservice in Puebla teilgenommen haben. Zunächst wurden sie vor der Migration über ihre Motivationen und Erwartungen befragt; und eine weitere Befragung fand am Bestimmungsort statt und konzentrierte sich auf den Prozess der Integration in die Aufnahmegesellschaft.

Eines der wichtigsten Elemente, das in der Analyse identifiziert wurde, ist die Übereinstimmung ihrer persönlichen und beruflichen Gründe, um ihre Arbeitsbedingungen und ihren Lebensstil zu verbessern, basierend auf ihren eigenen Vorstellungen von Selbstverwirklichung und den sozialen Vorstellungen, die mit der Migration in ein Land wie Deutschland verbunden sind. Ergänzt wird dieses Element durch ihre Bereitschaft, sich auf eine neue Kultur, einen neuen Alltag und eine neue Arbeitsorganisation einzulassen. .

Gleichzeitig erfolgt die Integration in die Aufnahmegesellschaft auf individueller Ebene durch Freundschaft und affektive Beziehungen je nach Arbeitsumfeld. Bezogen auf diesen Aspekt gab es aufgrund der umfangreichen Erfahrung und des akademischen Wissens, das heißt ihrer Überqualifikation, zusätzlich zu Soft Skills, um mit ihren Teams umzugehen, keine Schwierigkeiten.

Eine erste Schlussfolgerung ist, dass Integrationsprozesse bereits durch die Motivationen und sozio-professionelle Erwartungen am Herkunftsort beginnen; und sich dann am Dienstort auf individueller, organisatorischer und systematisch-institutioneller Ebene weiter entwickeln.

Schlüsselwörter: Migration, Integration, Pflege, Mexiko, Deutschland.

## Abstract

Between 2018 and 2023, around 600 young nurses from Mexico have migrated to Germany in search of better job opportunities, without a return date. They will work mainly in the care of older adults in nursing homes, or as assistants in hospitals, and therefore undergo integration processes in the receiving society.

The objective of this thesis is to analyse the processes of integration in the receiving society of Mexican nursing staff in Germany, for which tools are used from the framework of the case study, and with the participation with interviews of those who participated in the recruitment between the Red Cross of Bavaria and the National Employment Service in Puebla during 2020, in two stages: one before migrating about their motivations and expectations; and another at the place of destination on those elements that are involved in the process of integrating

The main elements identified in the analysis are the conformation of their personal and professional reasons, to improve their working conditions and lifestyle, based on their own ideas of overcoming and social imaginaries related to the fact of migrating to a country like Germany, together with their predisposition to culture, daily life, to the organization of work.

Simultaneously, integration into the receiving society occurs at the individual level with friendship and affective relationships depending on the environment of the workplace. Where there was no difficulty due to the extensive experience and academic knowledge, that is, his overqualification, in addition to his soft skills to relate to his teams.

A first conclusion is that integration processes are active from the place of origin, in the motivations and socio-professional expectations; and then at the duty station integrating at the individual, organizational and systematic-institutional levels.

Keywords: migration, integration, nursing, Mexico, Germany.

## Agradecimientos

A todas las y los enfermeros que participaron en este trabajo con su testimonio, interés y solidaridad; miles de gracias por las charlas y la posada. A mis profesoras y profesores del posgrado por sus invaluable comentarios, observaciones y apoyos de todo tipo, especialmente a una gran colega como Martina Maletsky por la hospitalidad, las consideraciones y el contagio de inspiración; a Óscar Calderón por gestionar las herramientas y los medios formales que impulsen a “los chavos” en la BUAP a desarrollarse profesionalmente en este campo, además del acompañamiento y ayuda de todos estos años, sin la cual esto no sería posible. A Ludger y Karin Pries por todo su apoyo y tiempo de calidad en Bochum, así como por estrechar los lazos entre la RUB y la BUAP para que perduren.

A mi compadre Francisco Otero y mi comadre Anna Nunnenman por creer en mí y mi trabajo y tomarse el tiempo de comentarlo, llevarme a la Alemania profunda y hacer de mi estancia allá una verdadera aventura de la que sigo aprendiendo. A mis queridos colegas y camaradas Antonio Amat y Marlene Rodríguez, por su amabilidad de comentar mis piensos sociológicos, retroalimentarlos y los ánimos expresados, un honor compartir las aulas y los viajes. A quienes también se involucraron en este proceso con sus testimonios, interés y auxilio: Lorena García, Anja Böll, Mariana Calderón y Brenda Schleier.

A mi amada familia por todo su apoyo mientras me la jugué de estudiante de posgrado, y el de toda la vida: Beatriz Ceron, Harold Estrada, Ithan Estrada, Mara Zamudio, Dewey y Makena.

Dedicado a la memoria de mi padre Enrique Estrada, y buscando honrar la guía de mis abuelas Guadalupe Lorenzana y Hortencia Aguilar; y a todas mis más sinceras amistades por escuchar y alentar este *trip* de la estudiada: Paulina Castañeda, Joaquín Sosa, Cristina Villalobos, Elías Korte, Abril del Ángel, Carlos Blazquez y Javier Solís. Y a las próximas generaciones de la Maestría en Estudios Sociales: Trabajo Regulación Laboral y Organización y de la licenciatura en Sociología de la BUAP, para que no duden de las oportunidades y la urgencia de este oficio cada vez más necesario para nuestros contextos.

Y por último, agradecer al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías por otorgarme la beca nacional para la realización de estos estudios de posgrado, y a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y la Ruhr Universität Bochum, por establecer las bases de esta red de trabajo que seguirá dando frutos.

## A manera de introducción

El presente trabajo es continuidad de un estudio colectivo \* que tiene como objetivo analizar las experiencias sobre el evento de reclutamiento, ideas previas y expectativas del personal de enfermería *mexicano* reclutado durante 2020 en Puebla, México; para laborar en residencias de personas mayores gestionadas por la Cruz Roja de Bavaria en Alemania, por lo cual lo siguiente está inspirado sobre sus bases pero aquí se añade un segundo momento de trabajo de campo en Alemania con entrevistas a profundidad a personal de enfermería, en aras de responder a la pregunta de investigación: *¿cómo son los procesos de integración del personal de enfermería mexicano en Alemania que labora en las residencias para personas mayores de la Cruz Roja de Bavaria?* En el mismo camino esta tesis tiene el objetivo general de analizar el proceso de integración del personal de enfermería mexicano en Alemania que labora en las residencias para personas mayores de la Cruz Roja de Bavaria. Así mismo, los objetivos específicos contemplan describir sus expectativas y experiencias previas a su migración; e identificar los elementos implicados en su proceso de integración.

Para responder las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos planteados, a continuación se exponen: el estado de la cuestión teórica de la migración e integración del personal de enfermería y sus procesos de integración específicamente en Alemania, en donde se denota un campo de oportunidad para la realización de un estudio de caso de inspiración socioantropológica, pero bajo la perspectiva de la sociología de la migración e integración. Además, poner en evidencia los recursos metodológicos para el uso de las dimensiones y subdimensiones de estudio, basadas en el estado del arte, a modo de fundamentar las guías de las once entrevistas realizadas en Puebla, México, durante 2020 y en Bavaria, Alemania, durante 2022, así como las técnicas empleadas para la recolección de datos y su análisis. Y así entonces sistematizar y discutir los resultados, a partir de lo cual se plantean algunos puntos a manera de conclusión.

---

\* Coordinado por la Doctora Martina Maletzky de García, profesora de la Universität Passau con apoyo de Brenda Schleier y la participación de la Maestra Marlene Aleny Rodríguez Pérez, el Doctor Óscar Calderón Morillón y el autor de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en conjunto y sin financiamiento, en el diseño conceptual, pilotaje y realización de entrevistas.

En el primer capítulo se describe la situación general de la migración del personal de la salud como fenómeno social, ubicándola en el contexto global y sus determinantes estructurales, donde se identifican algunas organizaciones partícipes de estos procesos. A su vez, en el segundo capítulo se hace una selección de estudios sobre migración del personal de salud, en especial el de enfermería, migrando hacia diversos lugares, y ejemplificando con lo que sucede en Reino Unido; para después continuar con la exposición de la perspectiva sociológica sobre el concepto de integración y así entonces ubicar algunos otros estudios empíricos sobre la cuestión de la integración del personal de enfermería con historia migratoria en Alemania.

En el tercer capítulo, para transparentar las técnicas y herramientas de investigación basada en la teoría y los estudios empíricos disponibles, se analizan todas las construcciones y relaciones teóricas que dieron forma y pertinencia a la definición de dimensiones a observar en este estudio, de lo que cabe remarcar derivan las preguntas para los guiones de las entrevistas que se aplicaron en el trabajo de campo. Y desde lo cual se realizó el análisis de los datos captados para obtener los principales resultados de los testimonios recabados.

En el capítulo cuarto se analiza el comienzo del proceso de migración antes de irse y mientras se capacitaban en México, en temas como: los motivos de su migración, la experiencia con el empleador en su proceso de contratación, las ideas previas o preconociones sobre la vida cotidiana y laboral en Alemania.

Con respecto a cuando ya se encontraron en el lugar de destino, se expone en el capítulo cinco, a partir de dimensiones micro, meso y macrosociales de estudio (es decir desde su experiencia en la sociedad receptora), las cuestiones sobre las prácticas organizacionales profesionales, y las relaciones institucionales. Y por último, a manera de conclusión, en el último apartado, se resaltan las principales ideas de esta indagatoria avisando otras posibles líneas de estudio o simples reflexiones.

Con relación al estilo de este documento, cabe señalar que está basado en el manual editorial de la American Sociological Association sexta edición (American Sociological Association 2019), desde lo cual se toman además de lineamientos de citación, preferencia

por el uso del lenguaje incluyente y no discriminatorio, además de aspectos técnicos de la sociología por ejemplo, para identificar una etnia con el uso de cursivas, o como el uso de la x para no asignar un género <sup>1</sup>.

## 1 Migración internacional del personal de la salud

La salud pública es un conjunto de condiciones mínimas de salubridad que sostienen los sistemas de salud nacionales, fincados en el trabajo vivo del personal de la salud, pero nos encontramos en un escenario internacional de escasez, ante lo cual gobiernos y empresas, sobre todo de países con mayores ingresos, reclutan a este personal en el extranjero, de modo que se están detonando procesos migratorios, especialmente con el personal de enfermería y medicina ante la disponibilidad de mejores trabajos, salarios, condiciones laborales, estructuras sanitarias, recursos hospitalarios y clínicos y oportunidades educativas; particularmente la movilidad internacional del personal de enfermería se está incrementando con efectos significativos en las reservas de trabajadores de la salud de los países (OMS 2020).

A nivel global la población está envejeciendo, la escasez del personal de enfermería continúa (Kamitsuru 2017), para hacer frente a este problema algunos países han recurrido al reclutamiento en el extranjero de este personal, como una alternativa para aminorar el desequilibrio entre la oferta y demanda de recursos humanos de enfermería (Jiménez-Sánchez 2005). Aunado al éxodo y circulación internacional de personal de enfermería, está la confluencia de factores negativos como la falta de captación y recepción de futuras personas profesionistas en las universidades y demás instituciones donde se forman y también escasean docentes en esta materia; este escenario catastrófico tiene fuertes implicaciones legales, éticas y afectaciones a la salud pública ante la activación de procesos de migración internacional, una problemática de dimensiones globales y en miras de posicionarse como un tema de dominio público internacional (Rosenkoetter y Nardi 2007), y nacional como en Alemania y consecuentemente México.

## 1.1 Alemania recluta personal de enfermería en México

La migración laboral hacia Alemania tiene su punto de partida a principios del siglo pasado con la llegada de migrantes de países vecinos como Polonia, sin embargo, su historia como gran receptor de migración internacional comenzó después de la Segunda Guerra Mundial y se consolidó ante la caída del Muro de Berlín, en este periodo el discurso oficial se mantenía en el “país étnicamente homogéneo” definida por el Reich Alemán en 1913; no fue sino hasta 2004, en un contexto donde nueve de cada mil habitantes habían nacido fuera de Alemania, cuando gracias a la aprobación por el parlamento alemán de la Ley Orgánica de Migración se reconoció oficialmente a este como un país de inmigración (Peña Muñoz 2017).

En la actualidad Alemania es el segundo país destino para la migración internacional y uno de los países europeos con mayor dinámica de flujos migratorios que se expresa en la composición más reciente de sus cerca de 81 millones de habitantes de los cuales al menos un 25 por ciento tiene una historia migratoria, es decir que esas personas o al menos uno de sus padres o madres no cuentan con la nacionalidad alemana por nacimiento (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019).

Un tema de interés público sobre este fenómeno está en el debate sobre la constante necesidad de atraer trabajadores del extranjero para mantener sus índices económicos, lo cual tiene a la sociedad alemana dividida con respecto a cuánta inmigración e integración es deseable para el futuro. Desde el punto de vista del Estado alemán, uno de los principales problemas para la integración de trabajadores extranjeros es su falta de entrenamiento y bajo nivel del idioma alemán, por lo tanto, sus políticas migratorias y laborales llevan a seleccionar migrantes con cualificaciones que les permitan procurarse una posición económica autónoma y a su vez capacitar a la población extranjera tratando de disminuir su riesgo de caer en el desempleo (Peña Muñoz, 2017).

Según Afentakis y Maier (2010) con base en la interpretación de Zander-Jentsch et al. (2019) desde un escenario conservador (*'status quo' scenario*) se estima que entre los años

2005 y 2025 la demanda de personal de enfermería en Alemania incrementará en total 27%, específicamente en el sector de los hospitales alemanes un 12.4%; así mismo ante el incremento de pacientes dependientes de atención, hospitalizados y residentes en asilos se proyecta un aumento de la demanda en 48%. En una nota del diario nacional *Deutsche Welle* se habla de que en todo el país ya hay una escasez de más de 100.000 enfermerxs y este número casi se duplicará en los próximos 15 años (Pieper 2020).

Así mismo es crucial mencionar la deserción de personal de enfermería del sistema de salud alemán, pues según la Asociación Alemana de Profesionales de la Enfermería (*Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe* en Zander-Jentsch et al., 2019) 1000 profesionales de enfermería dejan Alemania al año para migrar principalmente a Suiza, Austria, los países escandinavos, Países Bajos, Reino Unido y Estados Unidos de América (Ognyanova y Busse 2011), además para 2013 de alrededor de 3 millones de personas trabajando en actividades de enfermería en Alemania, un 12% provienen de otro lugar (Zander-Jentsch et al. 2019), por tanto Alemania es a la vez un país de origen y de destino con respecto a la migración de enfermerxs.

En Alemania el tema sobre enfermería y salud pública es una de las principales cuestiones a discutir ante la escasez cada vez mayor de este personal y ante el envejecimiento de su población, es decir el incremento de personas mayores y seniles en la comunidad y por lo tanto la creciente demanda de servicios de cuidados y atención (Zander-Jentsch et al. 2019). Ante tal problemática su Gobierno ha ejecutado diversas políticas para afrontarla, entre ellas eventos de reclutamiento de personal de enfermería a cargo de la Agencia Federal para el Trabajo alemana (*Bundesagentur für Arbeit*) a través de la Agencia Central de Extranjería y Colocación Especializada (*Zentrale Auslands und Fachvermittlung* (ZAV)), en convenio con el Gobierno mexicano quien lo ha coordinado a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y el Servicio Nacional de Empleo (SNE), con lo cual se han estado realizado diferentes eventos de reclutamiento a partir de marzo de 2018 (Secretaría del Trabajo y Previsión Social 2018).

En el mencionado Convenio participan diferentes empleadores privados como la Cruz Roja de Bavaria en Alemania (*Bayerisches Rotes Kreuz*, BRK, por sus siglas), quien llevó

a cabo su primer evento de reclutamiento en coordinación con las oficinas del SNE en Puebla, México durante 2020; a este evento le caracteriza el reclutamiento de personal de enfermería por un tiempo indefinido para laborar como cuidadores en residencias de personas mayores ubicadas en diferentes localidades del estado de Bavaria.

## 1.2 Migración e integración en Europa

Sobre la movilidad del personal de la salud en la Región Europea de la OMS a partir de datos generados en el marco del *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* de la OMS que entró en vigor en 2010 y con base en el trabajo de William et al. (2020) se esclarece que en la región europea varía la dependencia de médicos y enfermeros extranjeros entre cada Estado. La lista de los países con mayor porcentaje de médicos educados en el extranjero la encabezan Irlanda (42%), seguido de Noruega (40%) y Suecia (34%), en tanto que el personal de enfermería educado en el extranjero, la encabeza Suiza con el 25%, seguido del Reino Unido con un 15% aproximadamente y por último Alemania con cerca del 8%. Datos sobre 2017 para Alemania aseguran que cerca de un 12% de su personal de la salud recibieron su formación en el extranjero, de los cuales un 16% provienen de países de nivel bajo y medio de ingreso.

Por su parte, así como Bélgica, Alemania es un país principal en la llegada y salida para médicos que trabajan en el extranjero, y al igual que Reino Unido, también Alemania es el principal destino para este personal en términos de número absolutos. Finalmente los principales orígenes del personal de la salud formado en el extranjero trabajando en algún país de la región europea para 2018, en orden descendente son la India, Alemania, Rumania, Pakistán e Italia; en esta misma situación sobre los orígenes de las enfermeras en Europa son la India, Filipinas, Bélgica, Rumania y Alemania (Williams et al. 2020).

Por otro lado, en términos sociales y políticos, en los últimos años los países europeos parecen haberse movido desde concepciones anteriores de políticas de integración que se centraran en la posición de los recién llegados en la sociedad, a una que se ha centrado

principalmente en la cohesión de las sociedades en su conjunto y en los puntos en común que se supone son cruciales para tal cohesión social (Penninx, Spencer, y Van Hear 2008). Por lo tanto, para examinar los procesos de acogida en el lugar de destino se hace referencia también al concepto de integración social para enmarcar el proceso a través del cual las personas migrantes se involucran en diversos ámbitos de la sociedad receptora a partir de aquellas acciones por las cuales la sociedad de destino acoge a la población “extranjera” (no nativa) y facilita su participación en dinámicas económicas, culturales, sociales, políticas que se desarrollan en esa sociedad (Rico y Emilia 2010), y a su vez teniendo en cuenta la intersección entre las aspiraciones y estrategias de los inmigrantes, y los marcos regulatorios existentes en cuatro áreas principales: el Estado, mercado, bienestar social y cultural (Freeman 2006).

Ante este escenario la investigación sobre migración e integración en Europa se ha expandido enormemente desde la década de los 90 como consecuencia de la ampliación de la acción política de la Unión Europea en estos ámbitos, materializado en varios campos desde los tradicionales del trabajo, la educación, la vivienda y la salud y las dimensiones política, social y cultural-religiosa, hasta nuevos temas como el idioma, la elaboración de políticas sobre el terreno, las relaciones interétnicas, la discriminación, la edad, el género y las generaciones, además de la inclusión de nuevas perspectivas analíticas, como el enfoque en los vínculos y conexiones transnacionales de los migrantes y la perspectiva de los países emisores, sin embargo, aún quedan muchos retos y direcciones para futuras investigaciones (Penninx et al. 2008).

### 1.3 Población mexicana económicamente activa en Alemania

La población mexicana que emigró al extranjero entre 2015 y 2020 ronda las dos millones de personas, teniendo como principales países de destino, a saber en orden descendente: Estados Unidos de América, Canadá, España, Alemania y Francia. Y para el mismo periodo las causas de la migración han abarcado principalmente cuestiones familiares en el 45% de los casos y por trabajo un 28% (Rodríguez Abreu 2023).

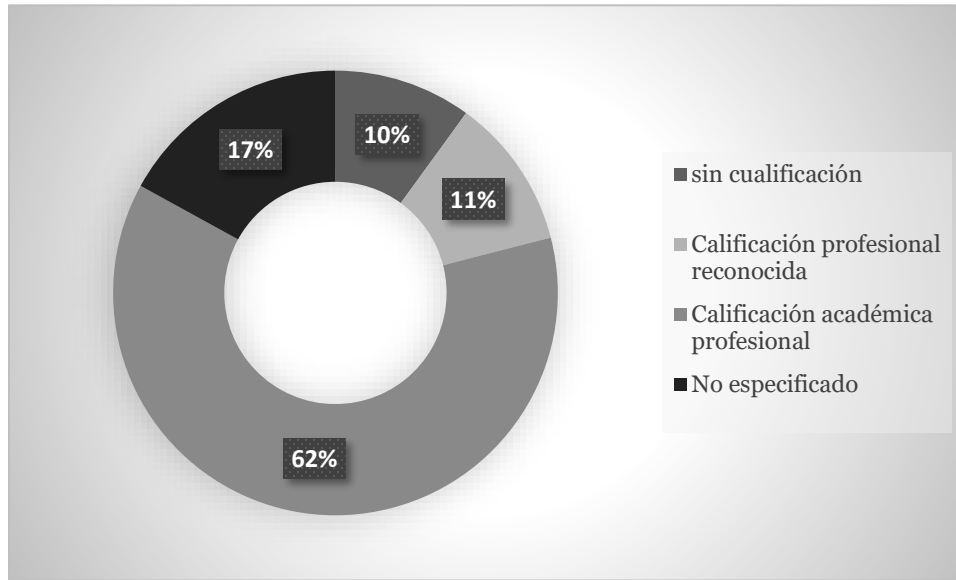
Para el tema de migración laboral hacia Alemania, su Agencia Federal del Trabajo (Bundesagentur für Arbeit 2022b), estima que de 34 millones de personas que conforman su población económicamente activa, 15% tiene una nacionalidad diferente a la alemana. Y de estos cerca de 10,300 son de nacionalidad mexicana, población que cabe señalar, creció poco menos del doble desde 2017 a 2022.

Con relación a los principales sectores donde se ocupa la población mexicana económicamente activa en Alemania se conforman de la siguiente manera:

- a) 19% transformación de materiales,
- b) 18% Bienes raíces; servicios independientes, científicos y técnicos,
- c) 11% Cuidados de la salud; y
- d) 10 % Información y comunicación.

Se ubican sobre todo en Berlín (1,479), Múnich (810), Hamburgo (560) y Frankfurt am Main (332). Un 51% son de sexo masculino, en un 90% rondan el rango de edad entre 25 y 55 años, y con respecto a la cualificación se puede observar con la Figura A, sobre todo, en un 62%, tienen alguna calificación académica profesional.

Figura A. Calificación de la población mexicana económicamente activa en Alemania



Nota: 100% = 10,300.

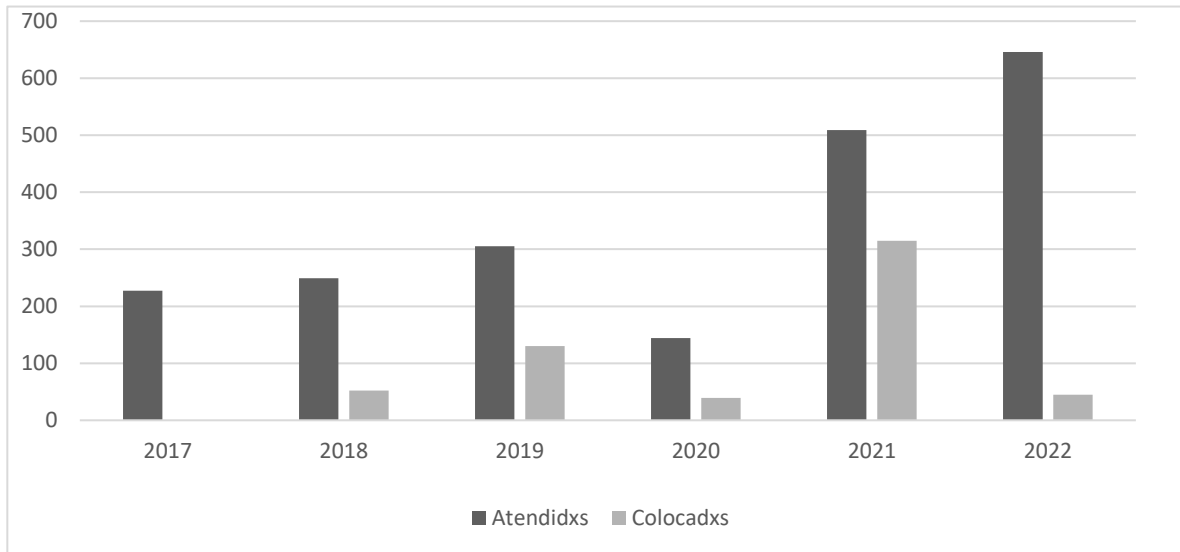
Ministerio de Trabajo Alemán (Bundesagentur für Arbeit 2022a)

### 1.3.1 Perfil del personal de enfermería que migró

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a través de su Dirección de Movilidad Laboral, y en respuesta a una solicitud de acceso a la información pública (Servicio Nacional del Empleo 2022) solicitada por el autor, reconocen su participación en la contratación de 809 profesionales de la enfermería desde 2019 y hasta el 26 de septiembre de 2022, fecha en la que se expidió la respuesta, y en cuyo documento afirman no tener conocimiento de alguien retornado en este proceso.

Después en otra solicitud de transparencia (Servicio Nacional del Empleo 2023) respondida el 28 de marzo de 2023, se informa de un histórico de 2080 personas atendidas para este programa de movilidad laboral y 581 colocadas en total como se ilustra con la Figura B.

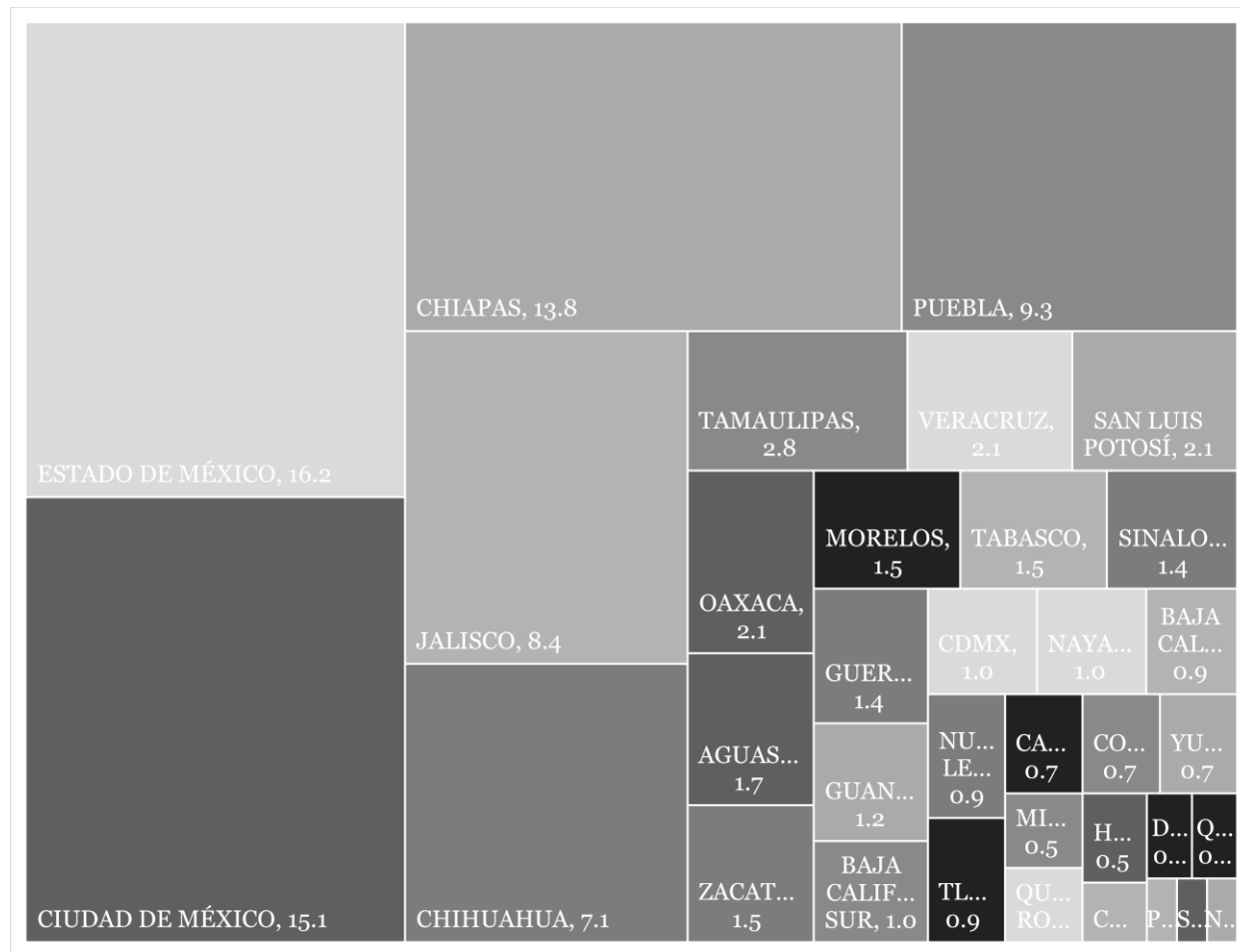
Figura B. Histórico de personas atendidas y colocadas por el programa de movilidad laboral de personal de enfermería mexicano a Alemania por año



Elaboración propia con base en los datos informados por la Secretaría de Trabajo y Previsión social (Servicio Nacional del Empleo 2023)

Particularmente de las 581 enfermeras(os) que ya han migrado desagregadas por sexo, se trata en un 76% de mujeres y el resto hombres, y con respecto a sus estados de origen son sobre todo de Estado de México (16.2%), Ciudad de México (15.1%), Chiapas (13.85) y Puebla (9.3%), como se nota en la Figura C.

Figura C. Principales estados de origen del personal de enfermería mexicano en Alemania en porcentaje



Elaboración propia con base en los datos informados por la Secretaría de Trabajo y Previsión social (Servicio Nacional del Empleo 2023)

A su vez, otros datos relevantes son en qué empresas está insertado el personal de enfermería, de cuales resalta en orden descendente: el Hospital Universitario de Saarland, el Hospital Universitario Charité, luego la clínica Helios, el Hospital Universitario de Bonn, la clínica Aschaffenburg-Alzenau y en sexto lugar la Cruz Roja de Bavaria, entre aproximadamente otras diez clínicas más registradas por el SNE.

## 2. Estudios sobre migración e integración

La migración del personal de enfermería *mexicano* a Alemania se puede entender como un tipo de migración laboral calificada, además de un recurso a través del cual trabajadores individuales y sus familiares se adaptan a las oportunidades desigualmente distribuidas en el espacio (Portes y Böröcz 1989 en Herrera Lima 2003) y que habiendo obtenido el nivel superior de educación se movilizan a nivel internacional. En un dinámica donde la migración laboral internacional afecta las estructuras sociales, instituciones y relaciones en todas las localidades involucradas, incluida la incorporación en países de destino y en la recepción en países de retorno, del envío, tránsito y recepción en ambas áreas (Castles 2007).

Además, es un proceso migratorio (Castles y Miller 2004) con efectos en todas las dimensiones de la existencia social, llegando a desarrollar una compleja dinámica propia (Ferreira Portela 2001); así mismo, desde esta perspectiva se pueden captar las motivaciones individuales en la decisión de migrar, como los factores psicosociales y los componentes racionales, además de las características de las personas migrantes de acuerdo con criterios como selectividad, diferenciales de género, edad, ocupación, entre otras; y por ende sintetizar teóricamente los sistemas de factores e interacciones que suceden en la migración.

Con relación al análisis de este fenómeno concreto de la presencia de inmigración en una sociedad específica, la perspectiva sociológica ha tenido un gran alcance, desde su concepto de *asimilación* y después de amplios debates como *integración*, aunque estos conceptos han estado inmersos en la confusión de ubicarse como sinónimos, pues ambos conceptos remiten a la idea tanto de un acto o resultado final de un proceso, como el proceso en sí, con consecuencias anómicas, disgregadoras o marginadoras (Ribas 1996 en Solé et al. 2002). Sin embargo, particularmente el concepto de integración en la sociología de las migraciones ha partido del cuestionamiento al eje canónico de explicación a partir del término «asimilación» que autores como Sayad (en Sciortino 2014), han identificado como sustitutos a los conceptos de: *adaptación*, *aculturación*, *inserción* y últimamente

en *integración*, pues son un referente fundamental para las políticas y representaciones en el actuar de las políticas de integración para la inmigración.

Ha sido hasta la revisión llevada a cabo por Esser (1993 en Solé et al. 2002) desde una perspectiva conflictivista, el surgimiento de la posibilidad de ubicar la diferencia entre integración, asimilación y aculturación, en tanto

«aculturación» es el proceso de igualación centrado en el aprendizaje cultural de las formas de actuación y comportamiento más usuales de la cultura receptora. [Y] «asimilación» hace referencia a la situación de similitud entre los emigrantes en las acciones, orientaciones y conexiones interactivas con el sistema que los ha escogido (Esser, 1993) [...] [, mientras] «integración», se refiere a una situación de igualdad personal o relacional (Solé et al. 2002:12)

Históricamente el concepto de integración ha sido utilizado a partir de los años ochenta del siglo pasado, inspirado en las tendencias del fenómeno migratorio hacia Europa, por las consecuencias del neocolonialismo, la migración de refugiados desde los países mediterráneos y la migración laboral que conectó una serie de "países de contratación" en un limitado número de "países de envío" (Penninx et al. 2008).

Por su parte, Solé et al. (2002), desde una revisión de las escuelas y sus perspectivas sobre el concepto de integración en la sociología de las migraciones, tanto de la escuela funcionalista como conflictivista, hacen referencia al concepto de integración sociocultural para incorporar a la dimensión estructural de la integración una dimensión cultural, con el propósito de definir a la integración como el proceso por el cual las personas inmigrantes se insertan en la estructura ocupacional y aceptan progresivamente las instituciones, las creencias, los valores y los símbolos de la sociedad receptora, dado en dos niveles: “estructural o socio-estructural” en el ámbito ocupacional y social, e “integración cultural o nacional-cultural” sobre la voluntad de las personas migrantes de reivindicar como propio el ámbito en el cual sean y se sientan con ciudadanía de pleno derecho. Como resultado se pueden distinguir tres principales dimensiones de integración:

1. *Estructural*: a través de la penetración en la estructura ocupacional de la sociedad receptora de inmigración,
2. *Cultural*: como el ejercicio del derecho a la diferencia y aceptación de unos mínimos de convivencia, e;
3. *Integración jurídica*: como garantía de igualdad ante la justicia” (Solé et al. 2002:24).

## 2.1 Integración del personal de enfermería formado en el extranjero

Acerca de la integración en términos laborales del personal de enfermería Primeau, Champagne, y Lavoie-Tremblay (2014), realizaron una revisión de la literatura integrativa sobre las experiencias del personal de enfermería formado en el extranjero y buenas prácticas de integración socioprofesional, donde anotan que en los estudios sobre integración laboral se abordan cuestiones sobre reconocimiento de las habilidades y la experiencia anterior, las diferencias en la práctica de la enfermería y en las tecnologías, las barreras de comunicación, las diferencias culturales y la discriminación por parte de los miembros del equipo, los directivos y los pacientes.

En cuanto a los casos de éxito se encuentran factores como una transición exitosa de la práctica que incluye formación específica en la lengua del lugar de destino, dar información sobre el sistema de salud, prácticas de la enfermería y talleres de desarrollo, diversidad y competencia cultural; y por su parte en el campo de una integración positiva en el lugar de trabajo describen periodos de orientación, tutorías, programas de formación continua y la concientización del entorno laboral, del equipo sanitario y de los gestores influyendo significativamente en la integración del personal de enfermería migrante.

Por su parte Gabrillo, See, y Alimambo (2019) realizaron una revisión de la literatura sobre los retos que tiene el personal de enfermería migrante con el proceso de integración en la vida laboral, a partir del contenido de 30 influyentes trabajos sobre esta problemática identificaron dos subtemas generales; (1) con respecto a los conflictos relacionados con la

diversidad y la inclusión, en aspectos culturales (valores, lengua y creencias), sociales (interpersonales, racismo, discriminación), así como intrapersonales (nostalgia por el lugar de origen, soledad, aislamiento y ansiedad). Y el otro (2) con respecto a retos transitorios, por un parte en cuanto a la credencialización y la educación, en temas como asesorías, acreditaciones, reclutamiento, visa, créditos; y por último sobre las especificidades de la profesión en cuanto al desajuste de sus competencias, confusión en los roles de trabajo y orientación.

En otro aspecto sobre el emblemático caso del Reino Unido como receptor de personal de la salud migrante, Davda, Gallagher y Radford (2018) realizaron una revisión sistemática y metasintética de estudios cualitativos, mediante un análisis de marcos (*frames*) sobre los motivos de la migración e integración de los recursos humanos internacionales de la salud en el Reino Unido. Sus resultados dan cuenta sobre que en la cuestión de los motivos de migración se encuentran en el nivel de análisis macro factores de atracción al Reino Unido como el reclutamiento activo, oportunidades de empleo, seguridad, redes sociales estables y acuerdos bilaterales; y así mismo entre los factores de expulsión de los países de origen se encuentran: el desempleo, el subempleo, bajos salarios, malas condiciones de trabajo, recesión global, devaluación de la moneda, remesas hacia el país de origen, corrupción cotidiana, políticas de inmigración y acuerdos bilaterales.

Con respecto a un nivel meso social a su vez, algunos autores (Davda et al. 2018) identifican factores profesionales específicos (p.ej., educación/formación, condiciones de trabajo) que enmarcan las oportunidades percibidas en un determinado sector profesional, incluidas las oportunidades de formación, el deseo de experiencia en un ambiente laboral distinto y oportunidades de adquirir experiencia clínica a través de un empleo de corta duración.

En el nivel micro social, por su parte abordan las circunstancias y actitudes particulares a través de las cuales los individuos perciben los factores de nivel macro y meso influye en la decisión de migrar como son el deseo por retos de vida, aventuras, mejor calidad de vida y ganancias financieras para sí y sus familias, mejor educación para sus hijos y el deseo de darles una experiencia cultural; decisión de los padres y madres, acceso a redes y mentores

profesionales, así como el conocimiento o deseo de aprender la lengua inglesa, o simplemente como una ventana de oportunidad para usarlo como trampolín para migrar a otros lados como a los Estados Unidos, los países del Golfo o Australia donde son más altos los salarios.

Ahora bien, en el tema de las barreras o las facilidades para la integración se identifican (Davda et al. 2018) tres subtemas: (1) adaptación, (2) progreso profesional y (3) experiencias de integración. Sobre (1) la adaptación, identifica como barreras los registros oficiales, empleo, carencia de redes profesionales o de mentoría, así como carencia de redes familiares y el desajuste entre las expectativas de las personas migrantes, gestores y las organizaciones. Y a su vez como facilitadores de la integración el reconocimiento de las cualificaciones y las habilidades, procesos ágiles de acreditación de la educación formal, apoyo de redes profesionales; simultáneamente, redes preexistentes de redes familiares y profesionales, y conocimiento previo del país de destino y sus sistemas, además de la habilidad para comunicar, aceptar diversas perspectivas en balance con la autonomía y la coerción.

Con respecto al (2) progreso profesional como barreras a la integración identifican los problemas educativos como el reconocimiento formal de la formación, desajuste de habilidades sobre todo con la lengua inglesa y carencia de acceso a formación continua lo que reduce sus oportunidades profesionales, y por otro lado en los facilitadores de la integración la adaptación o cursos de transición de mejora de la educación, traducción de la formación del país de origen al lugar de trabajo del Reino Unido y su aceptación por parte de los empresarios, aunado al autoconocimiento, oportunidades de formación e igualdad de oportunidades con base en méritos.

En el último subtema sobre (3) experiencias de integración y sus barreras se encuentran la discriminación por parte de colegas, pacientes, gestores y las organizaciones, explotación, discriminación en el salario y el progreso profesional, carencia de redes de apoyo profesionales, personales, sociales u organizaciones, insensibilidad a dinámicas interpersonales, así como en la cuestión de la cultura y la sensibilización a barreras como aislamiento social y falta de exposición internacional, falta de voluntad de intercambio de

conocimientos y habilidades, lucha entre la identidad propia, social y profesional, entre otras carencias de tipo personales como flexibilidad y madurez emocional. Además como facilitadores para la experiencia de integración y discriminación mencionan equidad y diversidad en capacitaciones, políticas organizacionales que promuevan la igualdad de oportunidades, resiliencia y la superación de perspectivas etnocéntricas; en el caso de las redes son de especial importancia su acceso de manera formal o informal, apoyo individual u organizacional y retroalimentaciones positivas de colegas, pacientes y gestores; en cambio la cuestión cultural se apunta sobre el conocimiento de comportamientos y la habilidad de adaptarse a diferentes estilos de interacción, además de conocimientos sanitarios relacionados con el país, la población y sus creencias, y sobre sus atributos personales se identifican como facilitadores para su integración rasgos personales de adaptabilidad, resiliencia y pensamiento lateral, sensibilidad a las dinámicas interpersonales, espíritu empresarial, orientación a objetivos a largo plazo y bienestar psicosocial positivo.

Como se puede notar las temáticas sobre la integración del personal de la salud y en especial de la enfermería migrantes son amplias y han abarcado diversos niveles de análisis (macro, meso y micro) teniendo en común el planteamiento sobre las dificultades y facilitadores que existen en su integración, sobre todo en el trabajo, no obstante, en este punto se puede notar la inclinación general de los citados estudios en el tema de “integración del personal de enfermería formado en el extranjero”, desde la perspectiva de los recursos humanos y la administración, de tal modo que se identifica una área de oportunidad para la perspectiva sociológica de migración laboral e integración del personal de enfermería, como se expone a continuación.

## 2.2 Procesos de integración del personal de enfermería

El tema de la integración y migración ha sido definido desde las dimensiones: social (redes familiares, amistad); económico (empleo, situación profesional); cultural (percepción propia y ajena, educación) y político (participación electoral, militancia, sociedad civil)

(Pries 2020), así como en su vertiente sociocultural (Solé et al. 2002) donde se identifican las dimensiones estructural, cultural y jurídica de la integración. Fue con el enfoque de la integración vista como un proceso (Garcés-Mascareñas y Penninx 2016) cuando se le atribuyeron los siguientes tres elementos esenciales: (1) la identificación de sus partes, que son los inmigrantes por sí mismos y la sociedad receptora, (2) los niveles como el individual, organizacional e instituciones, y (3) en sus dimensiones: político-legal, socioeconómico y cultural-religioso. Incluso esta perspectiva dio paso a considerar los impactos de los procesos de integración entre y a través de las diversas partes involucradas (familias, individuos, estructuras de oportunidad, entre otras) (Spencer y Charsley 2016).

A su vez sobre la integración en el lugar de trabajo del personal de la salud en Alemania, ha sido sobre todo entendida de forma sistemática, en la cuestión de las políticas migratorias y de reclutamiento, así como apoyo institucional en el lugar de trabajo, además de forma individual con cuestiones como el rol percibido, la vivencia de su proceso migratorio, el acceso a la práctica profesional, las experiencias en el lugar de trabajo y el plan de carrera (Kovacheva y Grewe 2015).

Por lo que se refiere a la integración profesional precisamente de enfermerxs con diversas historias migratorias laborando en Alemania, dos estudios son relevantes (Lauxen y Blattert 2020; Pütz et al. 2019) porque toman en cuenta la interacción en estos centros de trabajo como un área de conflicto entre las partes (enfermerxs, supervisores, pacientes) y se pueden identificar cuestiones con respecto a la profesionalidad, la organización del trabajo y la culturalización del conflicto (Pütz et al. 2019); y al mismo tiempo, es posible identificar en las dimensiones individual (privada), social (equipo entorno), laboral y técnica; en procesos donde transcurren las fases identificadas como: llegada, entrenamiento y reconocimiento (Lauxen y Blattert 2020).

Toda vez que se ha expuesto el estado de la cuestión, a continuación se retoman sus fundamentos para instrumentalizar el método de trabajo de este estudio, así como aclarar las técnicas de investigación.

### 3 Metodologías y técnicas utilizadas

En este capítulo se busca esclarecer los insumo teóricos, metodológicos y técnicos seleccionados para la realización de esta indagatoria; como tal la propuesta en general es un estudio de caso, entendido como un enfoque de investigación que se utiliza para generar una comprensión profunda y multifacética de un tema complejo en su contexto real (Crowe et al. 2011); aquí particularmente se retoma el caso de reclutamiento del personal de enfermería mexicano contratado por la Cruz Roja de Bavaria en Puebla, México, durante 2020.

Asimismo se busca transparentar las técnicas y herramientas de investigación basada en la teoría y los estudios empíricos seleccionados, se exponen todas las construcciones y relaciones teóricas que dieron forma y pertinencia a la definición de dimensiones de estudio a observar, de lo cual en esencia derivan las preguntas para los guiones de las entrevistas.

A su vez, el trabajo de campo sucedió en dos etapas, la primera en Puebla, y la segunda en Bavaria, con lo que se recolectaron datos cualitativos con entrevistas semi estructuradas, para después realizar un análisis temático con apoyo del software libre de análisis cualitativo “QualCoder” (Curtain 2023) y obtener así los principales resultados de manera deductiva, es decir a partir de las categorías establecidas con respecto a las dimensiones de estudio identificadas, para finalmente ofrecer como resultados un análisis desde un estilo narrativo centrado en la experiencia y características de lxs actores de este fenómeno social, con su ubicación en su contexto más amplio.

#### 3.1 Composición de las categorías de análisis y cuestionarios

Para la primera etapa de las entrevistas en Puebla, México, las preguntas surgen del objetivo de *describir* sus expectativas y experiencias previas a su migración, con lo cual se generaron las categorías utilizadas y sus subdimensiones derivadas, estas se pueden

apreciar con mayor claridad en el Anexo A. “Tabla de categorización”, donde se anota que para esta primera etapa del muestreo las cuatro categorías de análisis son:

1. *Datos generales*: con respecto a su información más general, incluidas subcategorías como de ubicación (edad, sexo, etc.), capital cultural, trayectoria laboral y experiencia propia o de un familiar de migración internacional.

2. *Experiencia con el empleador*: sobre la experiencia con el empleador durante el reclutamiento y la socialización ofrecida con respecto a la vida cotidiana en Alemania.

3. *Expectativas*: Sobre sus expectativas al migrar, inspirado en otros estudios empíricos de temática similar (Hualde Alfaro et al. 2017; Rosales-Martínez et al. 2010), en términos (3.1) personales, (3.2) profesionales y su énfasis con base en la perspectiva de los anclajes profesionales (career anchors) (Schein 2005), (3.3) así como sobre sus relaciones familiares, de amistad y afectivas.

4. *Prenociones*: o ideas previas, como una analogía a las prenociones como obstáculo epistemológico de la sociología dada su interpretación anticipada al hecho social (Bourdieu, Chamboredon, y Passeron 2013; Durkheim 1999), pero con respecto a sus ideas previas antes de migrar donde se incluyen subcategorías como: idioma, cultura, ciudadanía y trabajo.

Por parte, en la segunda etapa del muestreo en Bavaria, Alemania, bajo la guía del objetivo general de *identificar* los elementos implicados en su proceso de integración, se utilizó también la técnica de las entrevistas semiestructuradas para realizarlas a personal de enfermería *mexicano* que participó en el proceso de contratación de la BRK en Puebla ahora residiendo en Alemania.

Para esta segunda etapa las categorías fueron generadas sobre todo con base en el estado del arte expuesto anteriormente (apartado 2.2), especialmente con respecto a los procesos de integración y sus características sociales del fenómeno problematizado en el campo teórico del concepto integración en sociología y otros estudios empíricos sobre el tema de la integración del personal de enfermería con historia migratoria en Alemania. De ahí surgen las dimensiones y subdimensiones a observar, y a la vez, las categorías de análisis,

teniendo en cuenta los niveles de los procesos de integración como individual, organizacional e institucional (Garcés-Mascareñas y Penninx 2016) e incluyendo subdimensiones tradicionalmente tratadas por las teorías sociológicas sobre integración con aspectos sociales (redes familiares, de amistad y afectivas), económicos sobre el empleo y la situación profesional, culturales (percepción propia y ajena, educación) y políticos (participación: electoral, militancia o sociedad civil) (Pries 2020).

Asimismo en sus dimensiones político-legal (derecho y estatus), cultural-religioso sobre sus percepciones, prácticas y reacciones entre inmigrantes y la sociedad receptora, y el socioeconómico con el acceso y participación en el mercado laboral (Garcés-Mascareñas y Penninx 2016); además retomando la perspectiva sociocultural (Solé et al. 2002) que plantea la integración a nivel estructural con la penetración en la estructura ocupacional en la sociedad receptora; cultural: como el derecho a la diferencia y aceptación de unos mínimos de convivencia, y por último, jurídica como garantía de igualdad ante la justicia.

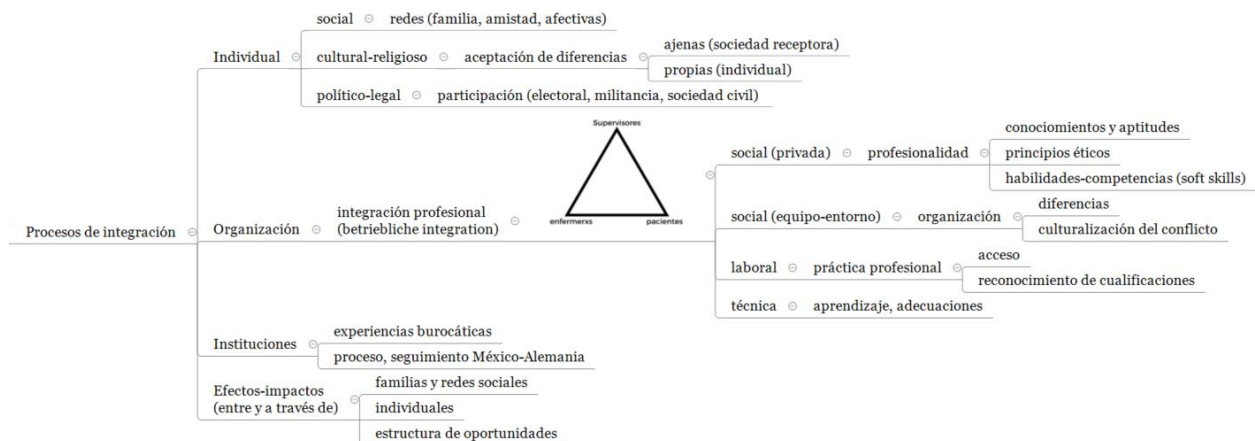
De lo anterior se definieron cuatro principales categorías esquematizadas en la Figura D. y explicadas a continuación:

1. *Individual*: incluye las subdimensiones “social” con relación a sus redes familiares, de amistad y afectivas; la segunda “cultural-religioso” en esencia sobre la aceptación de las diferencias ajenas de la sociedad receptora y propias individualmente, y la “político-legal” sobre la participación electoral, militante o parte de la sociedad civil.
2. *Organizacional / Profesional*: sobre su integración en la Cruz Roja de Bavaria, a nivel organizacional (Garcés-Mascareñas y Penninx 2016), y propiamente la integración profesional (*betriebliche integration*) (Lauxen y Blattert 2020; Pütz et al. 2019) situada en un área de conflicto representada como un triángulo relacional entre enfermerxs-supervisorxs-pacientes, además de la inclusión de las dimensiones propuestas por Lauxen y Blattert (2020) a nivel social-privado como profesionalista en aspectos de sus conocimientos y aptitudes, principios éticos y sus habilidades o competencias (*soft skills*). Así mismo, a nivel social su relación con su equipo de trabajo y el entorno donde se desenvuelve en términos

organizacionales respecto a las diferencias de formas de organización entre el lugar de origen y el destino, y la culturización del conflicto; la siguiente subcategoría “laboral” retoma los postulados de Kovacheva y Grewe (2015) sobre la integración en el lugar de trabajo específicamente en el acceso a la práctica profesional y el reconocimiento de la cualificación; y, por último, la subdimensión de las técnicas empleadas sobre si se aprenden nuevas o se adecuan.

3. *Instituciones*: a nivel institucional (Garcés-Mascareñas y Penninx 2016) está relacionada la integración sistemática al lugar de trabajo (Kovacheva y Grewe 2015) por ejemplo, en prestación de servicios, tanto en el proceso de reclutamiento, así como la posibilidad de seguimiento por parte de alguna institución de los Estados involucrados.
4. *Efectos e impactos, entre y a través de*: retomando lo postulado por Spencer y Charsley (2016) sobre los efectos e impactos que generan los procesos de integración entre y a través de sus redes familiares, sociales y afectivas, así como a nivel personal individual y el acceso a la estructura de oportunidades en la sociedad receptora.

Figura D. Composición de las categorías de análisis



Elaboración propia con el software libre freeplane (Polivaev, et al. 2021)

### 3.2 Recolección y análisis de datos

En términos técnicos, se realizó el levantamiento de datos cualitativos en dos etapas bajo la técnica de la entrevista semi estructurada o no directiva guiada (Bautista C. 2011), y en apoyo de dos cuestionarios-guía previamente contruidos (y cuyas preguntas se encuentran en el Anexo B.); en la primera etapa se realizaron entrevistas a petición de la Cruz Roja de Bavaria, sin algún tipo de financiamiento, por lo cual nos facilitó los contactos de quienes durante 2020 se encontraban en Puebla, México participando en el proceso de reclutamiento con la Cruz Roja de Bavaria, después les enviamos vía correo electrónico un folleto sobre los propósitos y alcances del estudio para que en caso de estar interesadxs nos respondieran para acordar una cita y grabar en audio las entrevistas realizadas en lugares públicos como cafeterías en Puebla, México durante 2020 con 6 casos, donde participé como entrevistador en 3; y la segunda en Bavaria, Alemania durante 2022 con otras 3 entrevistas (realizadas por el autor), la primera en un restaurante del centro de Múnich Bavaria, la segunda dentro de un apartamento compartido dentro de una residencia de personas mayores en Bad Reichenhall, Bavaria y la última vía telefónica mientras la persona se encontraba en Munich y yo me encontraba en Bochum, Alemania.

Adicionalmente, realicé otra entrevista a la ex directora del Servicio Nacional del Empleo en Puebla, Lorena García, quien laboró como funcionaria dentro del programa de movilidad laboral no agrícola, es decir del caso de este caso del proceso de reclutamiento de la BRK en Puebla, en la oficina del Servicio Nacional del Empleo Puebla; cabe señalar que en aquella entrevista se afirmó que solo 7 de 54 personas que fueron atendidas en este proceso pudieron migrar “por sus propios medios”, siendo este un claro indicio para concluir el trabajo de campo y continuar con el análisis de los datos.

En total se realizaron 11 entrevistas, 7 en Puebla en Puebla a enfermerxs antes de irse, 3 en Bavaria, de estos últimos 2 participaron en la primera etapa y uno no<sup>4</sup>; y adicionalmente el testimonio de la funcionaria del Servicio Nacional del Empleo.

Así entonces para analizar lo vertido en las entrevistas se utilizó el enfoque del análisis temático según Bryman (2012), en el cual se categoriza, identifica y analiza patrones o términos utilizando datos cualitativos, a través de marcos o tablas creando un índice de temas y subtemas, es decir de categorías identificadas por quien investiga y sean relevantes para los objetivos de investigación. En este tenor se analizaron entrevistas, principalmente bajo la operación de la categorización, la cual clasifica

conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico. Las categorías soportan un significado o tipo de significado y pueden referirse a situaciones, contextos, actividades, acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos, estrategias o procesos. (Bautista 2011:190)

Además, las categorías utilizadas contienen la operación de la codificación, la cual, en cambio, es la “operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en la que se considera incluida” (Bautista 2011:190).

Así después de capturar las entrevistas en texto, con apoyo del software libre de análisis cualitativo “QualCoder” (Curtain 2023) se obtuvieron los principales resultados de manera deductiva, es decir a partir de las categorías establecidos con respecto a las dimensiones de estudio identificadas (Anexo A.), para finalmente ofrecer como resultados un análisis desde un estilo narrativo centrado en la experiencia y características de lxs actores de este fenómeno social, es decir privilegiando la visión de la persona en su contexto.

Expuestos los elementos anteriores, como herramientas para analizar los procesos de integración del personal de enfermería *mexicano* en Alemania, a continuación se ofrecen los resultados, a modo de una narración por caso y distribuidos los temas en general, siguiendo la lógica de las categorías planteadas pero remarcando la concepción de quienes han participado en este proceso, es decir las enfermeras(os), inicialmente sobre quienes

son como personas y como profesionales, qué les ha llevado a tomar la decisión de migrar laboralmente, luego su perspectiva sobre la experiencia en el caso de reclutamiento, entre otras ideas previas de la vida cotidiana en Alemania. Y a su vez, consecuentemente en el subsiguiente apartado se ubican algunos elementos en torno al proceso de integración como tal en la sociedad receptora, es decir de sus experiencias en la integración social de donde surgen algunos puntos a problematizar.

#### 4 Antes de irse

En esta capítulo comienza la exposición de los resultados de la primera etapa del trabajo de campo, sobre todo a partir de hacer alusión a cada testimonio bajo ciertos pseudónimos asignados, los cuales se seleccionaron de los nombres más frecuentes en México para el sexo masculino y femenino (INEGI 2020), a modo de generalizar y cuidar la confidencialidad de la información proporcionada. Y así cada testimonio llevarlo hacia la conformación de cada tema, incluso la titulación de apartados, y en algunos casos, la ampliación y problematización de estos.

Así pues, se comienza con la descripción “Antes de irse” de cada persona, sobre su vocación en la enfermería, sus trayectorias laborales y algunas otras experiencias que les han perfilado a migrar laboralmente. Después se prosigue a dar el contexto del proceso de reclutamiento en el marco del programa de movilidad laboral del Servicio Nacional del Empleo mexicano, y específicamente el caso de Puebla y la Cruz Roja de Bavaria durante 2020. Para después abordar el tema de la expectativas que tienen al emprender este proceso migratorio, algo que nos da paso para describir algunas ideas previas sobre el imaginario social que hay en México sobre Alemania y sus habitantes, punto en lo que inevitablemente surgió el contraste, de fondo, en las condiciones laborales.

El estilo sobre todo en la primer parte de los resultados es uno narrativo, que busca ubicar al individuo en su contexto, de modo que también el actor lo está narrando, y para lo cual se utilizan comillas a modo de señalar palabras o expresiones literales, y así diferenciar entre la voz del autor y la de cada participante.

#### 4.1 Si otros pueden ¿por qué yo no?

Sofía tiene 23 años, es originaria de Chiapas donde su madre ha sido enfermera en localidades apartadas, un trabajo solitario que necesitó en distintas ocasiones de la ayuda de su hija, experiencias que tiempo después, le despertaron su vocación y le animaron a elegir estudiar para ello. Sofía trabajó como niñera, emprendió una tienda en línea con sus amigxs, comenzó sus pininos como enfermera en un hospital privado, en una clínica y en un asilo para personas mayores. En sus tiempos libres hace fotografía y se mantiene informada de las noticias por medio de Instagram, no habla inglés, pero ahora tiene un B1 de alemán. Nadie de sus familiares ha vivido en el extranjero, pero sintió la necesidad de buscar otras oportunidades laborales fuera de Chiapas y si se podía en casi cualquier país del extranjero; postuló a muchas universidades extranjeras para estudiar y trabajar, es sincera al reconocer que no tenía en mente un país exacto, aunque aplicó a una maestría en España donde no la admitieron.

Otro caso es el de María de 46 años y originaria de Puebla, quien descubrió su vocación cuando una mujer joven ofreció cursos gratuitos de primeros auxilios en el Ayuntamiento de su pueblo, algunas otras personas que tomaron ese curso apoyaron después en las clínicas locales como auxiliares voluntarias donde al final fueron contratadas. Al darse cuenta de esto participó también como voluntaria, pero su camino se pausó debido a la mala situación económica desde los quince años cuando comenzó a formar su familia, años después se divorció y ya soltera de nuevo y con dos hijxs, trabajó vendiendo seguros para las mercancías en la central de abastos, luego vendiendo tarjetas de crédito y finalmente administrando el restaurante de sus padres “como dios me dio a entender”. Se quedó con la intriga de estudiar enfermería y el sueño, tal como lo escuchó en las noticias, de migrar como enfermera de México con todo y familia hacia Estados Unidos. Así que una vez que sus hijos pudieron ser económicamente independientes ingresó a estudiar la licenciatura en enfermería en una reconocida universidad privada, su servicio social y práctica profesional las realizó en un asilo para personas mayores y en un hospital psiquiátrico atendiendo pacientes crónicos.

Gusta de varios pasatiempos como viajar, leer, la repostería, el repujado y bordado en tela a mano, “pero sin tiempo y sin dinero no se puede”. Recuerda como muy jóvenes algunxs de sus primxs migraron a Estados Unidos, luego montaron una empresa de paquetería para proveer allá de productos para el así llamado mercado de la nostalgia<sup>2</sup> y hacia acá de apoyo moral y económico; una de sus primas especialmente, cuenta María: “llevaba de todo y traía de todo, hasta abrazos, y decía: tu mamá te mandó un abrazo; y nos abrazaba, entonces era muy emotivo; y además, les traía ropa a los sobrinos”, algunas veces su prima la llevó de viaje a California, Miami y Seattle, donde se asombró de las ciudades y las diferencias pues “ves a las familias allá y no están como aquí en un pueblito donde ves a los niños todos sucios mal vestidos; allá dices: pues si son obreros, pero tienen su carro, su casa, los niños tienen buena ropa y juguetes. Entonces me decía, pues sí, trabajando en el extranjero siempre que tengas buena preparación, tienes mejores oportunidades. Y pues sí, si influye porque el mundo lo ves más chiquito. Dices: si otros pueden, ¿por qué yo no?”.

Valentina tiene 27 años, es originaria de la sierra nororiental de Puebla, donde ha vivido y estudiado enfermería en una pequeña escuela privada, ayuda a su padre a sobrevivir mientras la pandemia no le permitió trabajar en su negocio de llevar juegos mecánicos a las ferias de manera itinerante. Quiso estudiar medicina, pero por no contar con los recursos suficientes para migrar a la capital de Puebla, optó por lo más cercano, es decir la enfermería en la cabecera municipal de su localidad. En su primer año de estudios conoció a una enfermera que la inspiró a seguir con su profesión, e incluso descartó cambiarse a medicina a pesar de tener después la oportunidad, “y dije no, me gusta enfermería, me encanta lo que hago definitivamente”. Valentina trabajó en un restaurante del tipo de “cocina económica”, haciendo tortillas a mano y antojitos mexicanos. Y después en una cafetería donde aprendió de barista. Al segundo año de sus estudios de enfermería comenzó trabajando en el turno nocturno de un hospital y por las mañanas estudiaba; finalmente cuando egresó estuvo en un laboratorio de análisis clínicos.

Como pasatiempo tiene hacer ejercicio en el gimnasio, pasear a sus perros, platicar con sus amigas, ver la televisión o leer algún libro de enfermería; se mantiene informada de

las noticias por redes sociales y un portal de noticias de Alemania. Nunca ha vivido fuera de su pueblo natal, a pesar de tener bastantes familiares sin papeles en EUA. También cuenta que “cuando era pequeña veía muchas fotos del extranjero, y me dije: algún día me voy a ir, incluso me puse un límite de edad, dije: a los 26 años yo tengo que salir de México, tengo que estar en otro país trabajando de lo que yo vaya a estudiar, pero tengo que estar fuera de aquí” aunque confiesa; “Alemania sinceramente no era mi primera opción, yo tenía planeado viajar a Canadá, pero pues Alemania esta perfecto”.

Otro caso es el de Santiago de 28 años, quien nació y creció en la mixteca baja poblana, al suroeste de Puebla, la mayoría en su familia son trabajadores de la salud, vive con su tía enfermera en la capital poblana quién le motivó a graduarse con su tesis sobre “El cuidado y manejo del catéter periférico corto por profesional de enfermería”. Sin embargo, antes tuvo que enfrentarse primero a emigrar de su pueblo natal porque dice Santiago “lo que uno quiere estando en un pueblo es salir y buscar otras posibilidades”. Así que en su camino fue rechazado de la Escuela Militar de Medicina, y “perdió el año” en el cuál aprovechó a cursar en Ecatepec, Estado de México, por el módico precio de 300 pesos, un módulo de “Fundamentos de enfermería”, un mes después comenzarían sus prácticas, al principio “no sabía más que inyectar y me dijeron pues allá aprendes, si llegué con el miedo y todo, pero fue cuando le tomé como cariño a la enfermería, porque yo creía que los médicos eran los que estaban en contacto con los pacientes y no, ahí me di cuenta que era la enfermería”.

Después Santiago se inscribió a una escuela privada de enfermería en la Ciudad de Puebla, para financiar sus estudios trabajó primero en un McDonald's donde renunció por sobre carga de (tiempo de) trabajo, luego vendiendo servicios funerarios con la llamada técnica del “cambaceo”, es decir la venta puerta por puerta; tres veces en centros de atención telefónica (*call center*) vendiendo tarjetas; después en el Seguro Popular (del gobierno mexicano en turno), en un hospital público estatal, y ya graduado: en una empresa distribuidora de medicamentos, en un banco de sangre y durante la pandemia cuidando a un hombre adulto mayor. Santiago gusta de la danza, el senderismo y reflexionar sobre quién es, a donde va y qué quiere. Aunque su madre tiene hermanos en Minnesota, no

creo que le hayan influenciado para decidir irse de México, pues se considera “hasta cierto punto un poquito competitivo, y porque mi cerebro de repente piensa: ¿si él puede por qué yo no?”, pero toma en cuenta la opinión y apoyo de su padre quien trabajó en EUA por 6 años: “él me dijo, yo conocí esa cultura, ese lugar, ese país y pues si tienes la oportunidad vete, yo no te detengo porque es bueno y la verdad no tienes una responsabilidad, no tienes hijos, no tienes nada”.

Por otra parte está Regina de 37 años, quien nació y creció en la Ciudad de México, se casó y divorció en el periodo de 10 años que vivió en Chiapas donde hizo una vida personal y profesional, después regresó a la Ciudad de México para casarse “con un *Colombiano*” y de nuevo estar soltera ante el eventual divorcio. Como pasatiempos tiene el ejercicio, salir a correr, leer libros, escuchar música de su *playlist* en alemán. La mitad de su vida ha laborado en el campo de la enfermería, porque precisamente a la edad de 18 obtuvo sus credenciales como técnica en enfermería y desde entonces ha trabajado en el sector público y privado en los tres niveles de atención, es decir en: (1) contacto con la población, (2) hospitales de referencia y (3) hospitales de alta tecnología e institutos especializados (Van der Stuyft y De Vos 2008). Durante 6 años fue docente universitaria de enfermería, y siete años consecutivos trabajó con un médico especialista en medicina alternativa.

Regina considera que la idea de salir a trabajar al extranjero es suya, aunque tenga parientes en Estados Unidos o en Colombia, pues hace un par de años la aceptaron en un colegio de Toronto Canadá, pero lo rechazó porque tenía que atender un año completo el programa “*Personal Support*” para que le reconocieran sus credenciales mexicanas de enfermería. Además, ella siente que “las oportunidades en México son buenas, pero para tener una buena ganancia económica necesitas tener varios trabajos, para comprarte no cosas lujosas sino vivir bien, cómodos”, en su caso ha sido tener dos o tres trabajos

“y la verdad es que a estas alturas pues ya no me siento con la misma energía como cuando tenía 20 años para trabajar de día y de noche, siento que ya no aguantó ese ritmo de trabajo; antes de que surgiera lo de la Cruz Roja era tutora de la carrera de enfermería en una universidad privada y aparte me daban 30 horas semanales de clase en varias materias, aparte de estos atendía mi consultorio en las tardes y el

fin de semana, entonces básicamente no tenía descanso, por eso surgió esta necesidad o esta intención de querer ir a trabajar al extranjero para obviamente tener más experiencia dentro de mi área y al mismo tiempo para tener la oportunidad de seguir creciendo a nivel profesional y nivel personal”.

Mateo de 26 años, originario de Yucatán, hablante de lengua maya por su trabajo comunitario desde los 12 años y herencia cultural de su abuela; e inglés por “formación obligatoria de la escuela”, tiene como pasión la enfermería, le encantan los deportes extremos y la adrenalina, además es aficionado a la cocina. Su camino comienza luego de abandonar los estudios de Ingeniería Civil y la oportunidad que le abrió su trayectoria en el trabajo comunitario en Yucatán sobre alcoholismo para conseguir becas de colegiaturas y manutención de un programa para jóvenes indígenas y de la universidad privada de donde egresó, en especial por su programa de liderazgo para jóvenes indígenas. Le gusta saber lo que pasa en México y otros países, por eso consulta periódicos digitales mexicanos y alemanes. Cuando recién egresó de la universidad participó en un “voluntariado social” en Alemania llamado “Weltwärts”, en el cual un grupo *alemán* de voluntarixs van a México y viceversa, “a mi afortunadamente me tocó con adultos mayores en un asilo, pero un asilo es muy distinto a los asilos que conocemos aquí en México, por su organización, equipamiento e infraestructura”. Así ejerció como pasante por primera vez la enfermería, en un asilo en Alemania dando medicamentos y cuidados a pacientes geriátricos. Al término, sus jefes le contactaron porque estaban proyectando el reclutamiento en Puebla y le ofrecían no tener que regresar a México, sin embargo, no tenía su título, así que regresó a tramitarlo, luego hacer el proceso de reclutamiento e irse de nuevo.

Leonardo de 26 años apoya económicamente a su madre y padre quienes están en Guerrero, donde se dedican al campo, su hermana trabaja como operaria en una empresa alemana del sector automotriz ubicada en el Estado de México. Le gustan los libros de Juan Rulfo y Gabriel García Márquez, antes compraba el periódico La Jornada y ahora ve más el contenido de Deutsche Welle para aprender alemán y llevar aprendido “un poquito del entorno mundial”. Ni él ni sus familiares han viajado fuera de México. Se considera una persona que sabe escuchar, es empática y justa, y se inmiscuye en las necesidades de

su entorno. Es enfermero por “pura casualidad, porque cuando estaba en la prepa hice un examen vocacional y realmente no veían mucho en mí y me mandaron a cosas técnicas, auxiliar de dentista y maestro, pero son cosas que me desagradan, enfermería se me hacía muy sencillo”. Hizo examen de admisión para enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad Autónoma de Guerrero y solo fue admitido en la última.

Desde que comenzó como estudiante estuvo de voluntario dos años en un hospital, después realizó sus prácticas donde ya cubría guardias nocturnas y mientras realizaba su servicio social como profesional independiente, cuidó y acompañó a personas mayores; mientras, en sus tiempos libres, ya que tomó un diplomado en masajes, realizaba esta actividad en un centro vacacional del así llamado “pueblo mágico”: Taxco, Guerrero. Para Leonardo irse a trabajar a Alemania ha sido una decisión espontánea luego de haber sido rechazado muchas veces, por ejemplo, para trabajar en una cárcel o en el sistema de salud federal, “y pues me llegó un jueves [la aceptación de trabajo de la Cruz Roja de Bavaria] y yo me emocioné porque realmente ya había aplicado para muchas cosas y no me aceptaban, [...] ya venía de muchas desilusiones y que te aceptaran en un proyecto, pues lo sientes un mérito”.

#### 4.2 El reclutamiento de la BRK y SNE Puebla

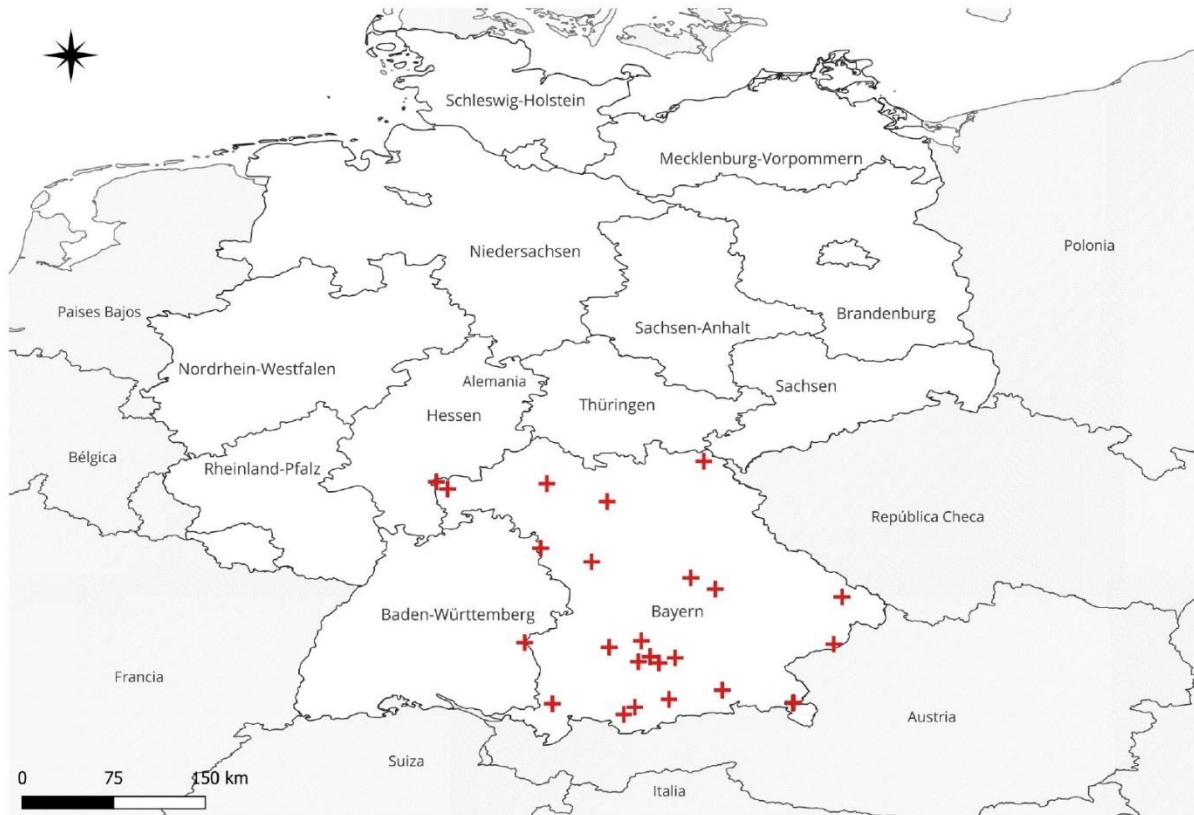
Diversos eventos de reclutamiento en el marco del Convenio entre los gobierno alemán y mexicano han sido realizados por el Servicio Nacional del Empleo anclados en algunas de sus oficinas locales en colaboración con empleadores o empresas *Alemanas* desde 2019. Los primeros eventos de reclutamiento se realizaron desde septiembre de 2019 en la Ciudad de México (09.09.-13.09.2019) para el Centro Médico de la UKS (Universitätsklinikum des Saarlandes) y la Clínica Universitaria en Homburg (Klinikum Saarbrücken gGmbH); luego en Chihuahua en octubre (07.10.-11.10.2019) para la Clínica Universitaria en Bonn (Universitätsklinikum Bonn); seguido de Puebla (14.10.-18.10.2019)

también en octubre para cuidado de personas mayores en residencias de adultos mayores de la Cruz Roja de Bavaria en diferentes punto del estado de Bavaria; así mismo en Monterrey para un hospital de Charité (Universitätsmedizin Berlin) en Berlín (11.11.-15.11.2019) y por último en Ciudad de México (19.11.-22.11.2019) para Vivantes (Vivantes Forum für Senioren GmbH) también en Berlín.

Después en todo 2020 tan solo tres eventos dieron comienzo durante marzo, dos en Ciudad de México para Charité y Schön Klinik Gruppe y uno en Monterrey para Gesundheit Nord. Posteriormente en 2021 todos los procesos fueron en línea, desde febrero para Helios Kliniken GmbH, en marzo para la Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, en abril y mayo para la Klinikum Saarbrücken gGmbH y el Hospital Universitario Saarlandes (Universitätsklinikum des Saarlandes), así como de nuevo para Charité, y por último en octubre de nuevo para la Cruz Roja de Bavaria (ZAV s/f).

En este estudio, particularmente, retomamos el tercer caso nacional y primero entre el Servicio Nacional del Puebla y la Cruz Roja de Bavaria quien reclutó personal de enfermería *Mexicano* para laborar en algunas de sus 26 residencias para adultos mayores (*SeniorenWohnen*) ubicadas en diferentes puntos de Bavaria mostrados en la Figura E.

Figura E. Ubicaciones de residencias de adultos mayores de la Cruz Roja de Bavaria



Elaboración propia con geodatos de la Cruz Roja de Bavaria (BRK s/f) y de Eurostat (EU 2023) utilizando el software gratuito y de código abierto QGIS (QGIS 2023).

Por lo que se refiere al evento de reclutamiento en sí, se describe básicamente por medio de las experiencias individuales de cada enfermerx todos aquellos pasos que tuvieron que dar para comenzar su travesía. El primer de estos es dudar de la posibilidad de migrar, dudar de los mensajes publicitarios en las plataformas digitales donde promocionan “Alemania solicita licenciados en enfermería” porque como dice Valentina: “no confié como tal en ese tipo de proyectos porque es Facebook, ¿no? Y lo ignoré, después a los dos días me volvió a aparecer la convocatoria”; también en ferias de empleo, el portal del empleo del Servicio Nacional del Empleo e incluso en un caso por sus redes de trabajo previas. Lo siguiente es aceptar esa posibilidad de irse y anotarse en la convocatoria, ser

atendidx por personal del Servicio Nacional del Empleo, luego canalizadx al equipo de reclutamiento del empleador para las entrevistas, en primera instancia en un foro con 120 personas aproximadamente, donde el empleador informó sobre las actividades propias del trabajo como cuidador(a) de personas mayores y en general las “reglas del juego” luego realizó entrevistas grupales sobre la experiencia laboral y la propensión individual para el aprendizaje del idioma alemán, cabe señalar en las instalaciones de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), una universidad privada local, donde atendieron a 73 personas de las cuáles 43 firmaron un “contrato” (ZAV 2020) y tiempo después aumentaron a 54 según Lorena García, ex Directora del Servicio Nacional del Empleo en Puebla durante este evento de reclutamiento.

## Trabajar en BRK y SSG



SeniorenWohnen  BRK  
*Ihr Plus im Alter*

Salario bruto: 2.600 €.  
Sueldo neto: 1.717 €\*.  
Alquiler caliente: 500 €.  
Electricidad: 50 €.  
Cuota de antena: 18 €.  
Internet: 40 €  
Contrato de telefonía móvil: 20 €.  
  
Libre disposición: 1.089 €.



\*Ejemplo de cálculo, todos los datos sin garantía, supuesto soltero, sin hijos, 35 años de edad

Parte de una presentación de la BRK en Puebla expuesta a candidatxs a la oferta de empleo.

En tal acuerdo firmado se establecieron entre las partes del personal de enfermería y el empleador, el ofrecimiento y asistencia a un curso presencial e intensivo de alemán; los costos y la gestión de visa y vuelos, y su vez solo gestión o subsidio para obtener vivienda, que fueran absorbidos por el empleador, todo en un periodo de aproximadamente seis meses para obtener el nivel B1-B2; además realizar todo el proceso de homologación, es decir el reconocimiento de los títulos de enfermería mexicanos por parte del Estado alemán, un trámite que les costó en 2020, aproximadamente cinco mil pesos; mientras, lxs enfermerxs recibieron de la Cruz Roja de Bavaria la cantidad aproximada de 300 euros mensuales. Sin embargo, esos seis meses se convirtieron en siete debido a la pandemia, en tanto terminó el periodo acordado para aprender el idioma. Fue entonces que hasta mediados de octubre de 2020 terminó el pago mensual a lxs 57 enfermerxs participando en este evento de reclutamiento de quienes tan solo siete pudieron migrar, cuatro a finales de 2020 y tres a principio de 2021, “pero básicamente, por sus propios medios”, como apunta Lorena. Claro está la ausencia de datos sobre las personas que no concretaron este evento de reclutamiento, pero es pertinente remarcar el contexto de la pandemia que además de provocar incertidumbre, a nivel macro social en México ocurrieron contrataciones masivas de personal, de alrededor de 130 mil nuevas personas ocupadas en la enfermería (INEGI 2022).

Sobre la realización del curso de idioma a la par de actividades de integración, se realizaron videoconferencias donde colegas y una enfermera mexicana radicando en Alemania, contaron sobre la vida cotidiana, el trabajo y los pormenores del proceso de migrar e integrarse; incluso les prometieron el apoyo de los “padrinos”, otrxs enfermerxs de México que ya experimentaron esos procesos, durante los primeros 100 días de su estancia, como comenta Santiago “para enseñarnos el uso del transporte, la moneda, los lugares, dónde comprar, dónde es barato, dónde esto, dónde el otro; y otro [padrino] que va a estar 100 días dentro del hospital que nos va a explicar, cuál es nuestro trabajo, cómo lo tenemos que hacer, cómo nos tenemos que dirigir, y cosas así”.

Hasta este punto lo operativo fue resuelto, pero queda mucho sobre el significado de la experiencia individual y la socialización o la integración incluso desde el lugar de origen,

comenzando sobre su relación con quienes impartieron las clases para la socialización de lxs enfermerxs acerca de la cultura y general de la vida cotidiana en Alemania, según cuentan en las entrevistas las sesiones estaban llenas de preguntas como: ¿qué puedo llevarme? y ¿cómo son allá? y ¿cómo es? y ¿cómo el otro?, discusión de temas sobre las costumbres en Navidad, o advertencias como llevar harina para hacer sus tortillas, “los hombres de negro” en las calles y trenes vigilando el “buen” comportamiento y el pago del ticket del transporte público, los impuestos a pagar, o la incomparable movilidad en Alemania a lo que conocemos en México.

#### 4.3 Solo quería tener un trabajo digno

“Yo he trabajado en el sector privado y en sector público, en los 3 niveles de atención y te puedo decir que lo largo de los [18] años [de experiencia], ninguno de los empleadores me ha garantizado buenas condiciones laborales”

Regina.

“Se me hacía lejos pero nunca dimensioné que estuviéramos a más de diez horas, que los vuelos son a veces caros, jamás vi el problema, [risas], jamás vi el problema así de fondo, solo quería tener un trabajo digno”.

Leonardo.

Los motivos para migrar y las expectativas creadas pueden ser diversas en significado, pero materialmente la mayoría busca mejores condiciones de trabajo, una mejor calidad de vida y oportunidades profesionales, dado el precarizado mercado de trabajo para la enfermería en México, donde de las 620 mil personas que prestan estos servicios 79 por ciento son mujeres y en promedio trabajan 41.5 horas a la semana por una remuneración de 64 pesos mexicanos por hora, diferenciándose salarialmente entre quienes cuentan con

preparación profesional con 11,743 pesos mensuales, técnicos 9,992 pesos y auxiliares 9,034 pesos (INEGI 2022).

Así mismo tiene que ver con la inexistencia del balance entre la vida y el trabajo, el no pago de horas extras, la sobre carga de trabajo que tiene a lxs trabajadores de la salud en el “síndrome del quemado” (*Burnout*); para la enfermera Regina esta situación es clara y lo resume de la siguiente manera:

“en el sector privado de alguna manera siempre están buscando la forma de que te pongas la camiseta, es como una constante, entonces a veces tienes que dar más tiempo, más trabajo, esforzarte tanto y al final de cuentas no lo ves recompensado, probablemente te pueden dar las gracias, pero estas de acuerdo que de gracias nadie vive, entonces necesitas tener un incentivo económico, si no tienes incentivo económico obviamente igual la motivación baja y terminas haciendo un trabajo muy plano. En el ámbito público pasa lo mismo, pero de alguna manera tienes de dónde defenderte porque existe un sindicato, porque puedes levantar un acta administrativa, reportar a un compañero o a tu superior, pero sigue siendo la misma, porque si alguien no llega a cubrir su guardia, pues te toca quedarte más horas, entonces me toca trabajar en hospitales donde normalmente una enfermera puede tener 4, 5 o 6 pacientes como máximo y me ha tocado trabajar hasta 16 pacientes en un área de urgencias. Entonces eso se relaciona y se refleja a nivel internacional porque México es el primer lugar en síndrome de burnout que justamente es el síndrome de trabajador quemado ¿dónde estamos los trabajadores de la salud?, en la punta de esa escala, entonces eso es lo que yo estoy buscando: que el tiempo que me toque trabajar yo quiero corresponder con mis habilidades, mi vocación y con todo lo que sé, pero al mismo tiempo quiero que eso se me restituyan a nivel económico, a nivel de vacaciones y con todas las garantías, que tú te sientas tranquilo como trabajador con esa motivación de seguir prestando tus servicios a la empresa”.

Por otra parte, en cuanto a las expectativas, se observaron en sus dimensiones personales, profesionales, y familiares y de amistad. A nivel personal propiamente, esperan un proyecto de vida que abra horizontes y puntos de vistas más amplios al tener contacto con otra cultura por lo que eventualmente se pueda llamar crecimiento personal y profesional.

Esperan además estabilidad económica para enviar remesas a su familia y un balance entre la vida y el trabajo que les permita viajar en Europa, un lugar al que llaman seguro y más libre. Y en una proyección hacia cinco años, se ven viviendo y trabajando en Alemania, con tiempo y recursos para visitar a sus familias en México y quizá con una familia o “soltero, pero con mucha experiencia” como dice Leonardo.

En tanto a las expectativas profesionales se encontraron “anclajes profesionales” (Schein 2005) es decir las metas profesionales y en general aquellos aspectos que le hacen migrar laboralmente hablando, como la seguridad y estabilidad (económica sobre todo), la competencia gerencial general (buscar prosperar al desempeñarse en una posición de responsabilidad), la competencia técnica y funcional pues reconocen la capacidad organizacional en los lugares de trabajo, además de autonomía y la independencia, y la dedicación a una causa como la de Mateo de: “poner el nombre de México en alto, [..], pues me siento muy orgulloso y quiero que digan <vienes de México y los mexicanos trabajan muy bien> y que no simplemente hablen de México sobre el Chapo, tequila, cosas negativas”. Y por último, tienen la expectativa de continuar con sus estudios, estudiar tanto especialidades, como las capacitaciones propias de su trabajo.

En la cuestión familiar y de amistad esperan que su integración sea lenta porque adjudican un carácter serio, frío y distante de las personas en Alemania al principio, pero poco a poco amistoso al final, también comenzar otra vida social con otro círculo de amistades, en soltería y sin hijxs. Desde luego en este punto también surge la nostalgia por el lugar de origen por el clima, la comida, las amistades, y sobre todo por familiares que dejarán atrás. Tal fue la recurrencia de este último en las entrevistas que se tuvo que considerar en este código también las expectativas sobre la familia, pero en el lugar de origen.

En este tema visualizan una relación distante con su familia nuclear por la diferencia de horarios y la pérdida de momentos cruciales, como dice Valentina sobre sus hijxs, por ejemplo, de que “tuvieran familia y que yo no pudiera estar con ellos, que se embarazan y que ya nació el bebé y que yo no pueda estar a lo mejor, pero pues cada quien tiene que hacer su vida”. Aunque cabe resaltar sus planes de enviar remesas a su familia, en forma de apoyo y como posible inversión de un negocio futuro, como “una tortillería”. Así mismo

algunxs esperan poder llevar a sus familiares de visita o a trabajar, incluso en un caso como enfermerx también y vivir con ellxs. Sin embargo, al principio a sus familiares les causa incredulidad y renuencia, luego nostalgia, tristeza y felicidad, al final consideran que tienen el apoyo de su familia y consideran ser fuente de inspiración, admiración y orgullo para ellxs.

#### 4.4 Cerveza y organización

La categoría de prenociones o ideas previas, para este trabajo, se toma como una analogía a las prenociones como obstáculo epistemológico de la sociología, dada su interpretación anticipada al hecho social (Bourdieu et al. 2013; Durkheim 1999), pero en este caso con respecto a las ideas previas que tuvieron lxs enfermerxs antes de trasladarse a Alemania, para esto se incluyen subcategorías como: idioma, cultura, ciudadanía y trabajo y generalmente sobre las ideas previa acerca de Alemania.

En el primer punto del idioma consideran que con base en sus 10 meses de aprendizaje virtual hasta el nivel B2, el alemán es un idioma “bonito” pero equiparable a la cultura alemana en lo “estricto” por sus reglas gramaticales, por lo tanto se tornó en un reto, un temor o un causa de depresión, estrés y ansiedad, en vista como opina Valentina “si cuesta eso un poco de trabajo porque te revuelve el cerebro por completo, dices: quiero decir tal cosa, pero cuando yo lo traduzco lo traduce de una manera que yo no quiero, me da otro significado, entonces si es un poquito estresante”. A la vez consideran que saber alemán es importante para la seguridad y la confianza, aunque será más complicado porque algunxs pacientes hablan un dialecto.

Así pues, con relación a la cultura en Alemania, advierten desde un inicio un “choque cultural”, empezando con la comida, pues en sus palabras la tortilla no existe, solo el pan, el mejor por cierto, desayunan pan con queso y café, comen salchichas, carnes rojas y pollo, y el pescado es muy caro; no hay frutas solo frutos del bosque, el limón no es lo

mismo y no funciona igual cuando se combina con cerveza, por cierto, muy buena, para quién guste de este licor, dice Leonardo, “no se va a quejar” ; y agrega que con la comida va a ser un cambio drástico aunque al menos hay pizzas, uno de sus platillos favoritos.

Con relación al trato con las demás personas lo anticipan distante, porque a comparación de la cultura cálida, afectuosa y bonachona de Latinoamérica, la alemana no saluda de beso ni abrazo, hasta que tienen confianza claro está, algunos atribuyen a la influencia del clima frío en Europa en las contestaciones “un poco frías” a nivel emocional y la torpeza para expresar sus emociones, lo que “no quiere decir que no tengan sentimientos, [sino] es más difícil que los expresen” como dice Regina. A la vez, surgieron temas sobre la cotidianeidad en el caso, por ejemplo, en una invitación a comer en la casa de alguien: “tienes” que irte a una hora en específico, tienes que llevar un regalo como flores o chocolates, tienes que dejar los zapatos en la entrada, no puedes llegar a un lado sino estás invitado, “no es como aquí que hígole te caí de sorpresa y pues a ver si estabas en calzones o que estabas haciendo te llegaron y pues ahora te pones a preparar algo” según Regina.

A sí mismo sobre la vida cotidiana en Alemania considera que el silencio es algo imprescindible, tanto en las llamadas por teléfono, las carcajadas, la música alta en las casas después de las 10 pm y en caso de hacerlo, recibir la visita de la policía para conminarte a bajar el volumen. Aunque reconocen que se adaptarían a esto porque les parece bien las reglas, incluso algunos sobre sus formas de organización dicen haber sentido dificultades en México, entonces no consideran que sea un impedimento el ser “cuadrado”, “práctico” u “objetivo”.

Por su parte ya que en las preguntas sobre la cuestión de la ciudadanía estuvieron relacionadas con el conocimiento o no, de la forma de gobierno en Alemania, el pago de impuestos y su personalidad jurídica como trabajador y ciudadano, en general aceptan ignorar las implicaciones jurídicas específicas de estar allá, en este sentido su empleador no fue suficientemente específico en esta parte, pero saben que el gobierno alemán es muy estricto, pero también asistencial cuando se trata de la natalidad; los impuestos son altos pero dependen del estado civil. Con relación a su estatus como trabajador, saben que las vacaciones son de 30 días, los derechos laborales no se merman y son iguales al del resto

de la población económica activa con historia migratoria o no, es decir a tener un trabajo digno con seguridad social y prestaciones al igual que la clase trabajadora *alemana* incluso en los conflictos y su resolución o con el seguro de desempleo y el acompañamiento para insertarse laboralmente.

El último punto sobre las prenociones acerca del trabajo a realizar, recaen sobre todo en el idioma, especialmente porque se tratan de personas adultas mayores y la utilización de dialectos y los conceptos de la Medicina en alemán. Además se muestran inconformes sobre la disparidad en el reconocimiento de las cualificaciones dado que en México tienen estudios de nivel superior y en Alemania de inicio se les considera técnicos en enfermería. En este tema desde luego surgen los grandes contrastes entre el trabajo allá y acá, con relación al “nivel de organización”, la infraestructura para desarrollar un trabajo y hasta la cultura organizacional más individualizada porque “nadie te está arreando [...] [y] cada uno como que acostumbra a tener su día planeado”, dice Mateo, y agrega que incluso en los conflictos en el trabajo

“si vas a hacer algo mal, te van a llamar la atención pero eso no significa que te odien a diferencia de aquí en México que te llaman la atención pues la jefa ya no te habla o no te dice que hagas más cosas, ahí te llaman la atención pero te lo dicen vaya para que tú mejores y como al minuto después "oye quieres ir al café conmigo", no sé si me doy a entender de que ellos hacen las cosas pero no con el propósito de que tú te sientas mal o bien porque te odien, ellos si son muy duros, muy fuertes”.

Finalmente, sobre la evidente disparidad de salario algunxs la relacionan con la falta de reconocimiento de la sociedad hacia el trabajo de la enfermería en contraste con la que hay hacia el profesional de la Medicina.

## 5 Enfermera(o) mexicana en Alemania

Aproximadamente dos años después de las entrevistas en Puebla, realicé el segundo muestreo en Alemania, con un cuestionario guía, más fundamentado que el anterior, en el estado del arte sobre casos de personal de enfermería “formando en el extranjero” integrándose en las sociedades receptoras, sobre todo europeas; para esto acudí a la ciudad de Múnich y a la localidad Bad Reichenhall en el estado sureño de Bavaria, y así recopilar tres entrevistas: la primera en un restaurante de la plaza principal Marienplatz, la segunda vía telefónica mientras me encontraba en Bochum, Nord-Rhein Westfalen y por último una visita a un asilo de la Cruz Roja de Bavaria. Todas las visitas y audio grabaciones fueron solicitadas a título personal, en el marco de la confección de esta tesis y su vínculo con el proyecto colectivo del cual se desprenden sus redes de apoyo, contactos y los primeros planteamientos para el muestreo; en todos los casos con la anuencia y ayuda de las y los participantes.

El acceso al campo en esta etapa comenzó con el envío de la invitación vía correo electrónico a los y las participantes del muestreo anterior, de quienes solo se recibieron 3 respuestas, dos positivas y una negativa, y el otro contacto por recomendación de un participante. En este punto de la investigación, hubo desconcierto por la relativa poca participación, sin embargo retomando el punto sobre la delimitación metodológica de este trabajo, al tratarse de un estudio de caso y con base en el testimonio de la ex trabajadora del SNE, encargada de la parte institucional mexicana en este evento de reclutamiento, se sabe que tan solo cuatro personas lograron migrar “por sus propios medios”, aunque según la propia empresa y la Agencia Federal de Trabajo (ZAV 2020) en total 43 iniciaron su capacitación y firmaron un contrato con la Cruz Roja de Bavaria en Puebla. Es por lo anterior que hasta conocer esta información concluí el trabajo de campo.

Como se puede anotar, este caso no es un ejemplo que pudiera considerarse exitoso en términos cuantitativos, pero ejemplifica y ubica los procesos y eventos de reclutamiento de enfermeras(os) en México para laborar en Alemania, en aspectos vistos desde quién participa en ellos y con base en dimensiones teóricas pertinentes para el estudio de la integración del personal de enfermería mexicano en Alemania, o mejor conocidos en las

plataformas digitales como “enfermera mexicana en Alemania” o “enfermeros mexicanos en Alemania”, entre otros.

En dichas plataformas cabe señalar, invitan, promocionan y dan testimonio de estos procesos incluidos en todo lo que implica a nivel personal y profesional, la decisión de “cambiar mi destino”, como declaró el enfermero mexicano Herbert Pérez Victoriano al medio público de comunicación Deutsche Welle (Guzmán 2019), en cuya entrevista además, quiso dejar algo en claro que refleja una parte de la polémica sobre este fenómeno social: “y que no se malentienda. Yo soy de México, soy indígena y amo mi país. Pero las condiciones de trabajo no son tan agradables como en Alemania”.

Asimismo en esta comunidad de @EnfermerosMexicanosenAlemania se comparten las impresiones sobre migrar a Alemania, pero sobre todo es un lugar para resolver dudas acerca de un lejano país de México llamado Alemania donde están dando trabajos económicamente más atractivos a enfermeras(os); en su contenido de memes y entrevistas los comentarios hacen revuelo por estar en el interés de participar en un trabajo como ese y resaltan las bondades económicas e individuales de migrar en comparación, muy marcadamente, con la precaria realidad laboral de las enfermeras y enfermeros en México.

Con base en lo anteriormente expuesto, este apartado lleva por título “enfermera(o) mexicana en Alemania”, primero en femenino, porque de 581 profesionales de la enfermería de México en Alemania, reconocidas por la Secretaría Federal del Trabajo y Previsión Social, un 76% son mujeres. Y a su vez mexicana<sup>3</sup>, porque en un proceso migratorio y de integración, la etnia condiciona la interacción social, en tanto tiene un gran peso en la formación de la identidad de comunidades étnicas en la sociedad receptora (Fenton 2010) y se trata además de una faceta de la vida cotidiana en la multiétnica Alemania actual.

A continuación para identificar algunos elementos que forman parte del proceso de migración e integración que ha experimentado un grupo profesionales de la enfermería de México, se discute a partir de los testimonios vistos con base en las tres principales dimensiones de estudio matizadas a partir de la literatura seleccionada al respecto

(Garcés-Mascareñas y Penninx 2016; Kovacheva y Grewe 2015; Lauxen y Blattert 2020; Pries 2020; Pütz et al. 2019; Solé et al. 2002).

En primera instancia con respecto a la integración individual a la sociedad receptora con especial énfasis en las relaciones de amistad y afectivas, la aceptación de las diferencias culturales ajenas y propias y la pregunta sobre si de hecho forman parte de la sociedad civil alemana en el ámbito político y legal.

En segundo lugar, se plantean cuatro puntos de análisis sobre la integración profesional, vista como un triángulo relacional donde la interacción tanto de pacientes, enfermerxs y supervisorxs, en aspectos privados hacia la sociedad, en términos profesionales, sus conocimientos y aptitudes, principios éticos, y las habilidades *blandas* (*soft skills*) en el trabajo. Además, en otra dimensión social en el aspecto de su entorno inmediato al participar en procesos organizativos en la empresa donde laboran. Aunado a la cuestión profesional en el acceso a la práctica y el reconocimiento de sus cualificaciones; y por último las cuestiones en el desarrollo de la técnica y los nuevos (des)aprendizajes en su experiencia laboral.

Por otra parte, en un nivel macrosocial, con respecto a las relaciones interestatales, es decir de los gobiernos alemán y mexicano, se plantean algunos puntos sobre las experiencias de las y los enfermeros en los trámites que implican con cada gobierno, por ejemplo, cuando tienen que hacer el reconocimiento de sus títulos de licenciatura en enfermería en Alemania, y a su vez sobre la posibilidad de algún seguimiento por los actores estatales implicados.

Por último, se plantean algunas consideraciones sobre lo que este casos y otros similares tienen efectos entre estas tres dimensiones (individual, organizacional, institucional), ya sea en el ámbito de la familia y sus redes de amistad y afectivas, a nivel personal y la apertura a una estructura de oportunidades profesionales.

### 5.1. Individualmente en la sociedad receptora

*“mucha gente dice que adaptarse o conseguir amigos en Alemania es complicado, eso es verdad, pero cuando consigues un amigo creo que permanece para siempre”*

*Mateo, Munich, 2022*

Sobre la dimensión de los procesos de integración a nivel individual (microsocial) está incluida en primera, la subdimensión “social” con respecto a sus redes familiares, de amistad y afectivas; segundo, la “cultural-religiosa” en esencia, sobre la aceptación de las diferencias ajenas de la sociedad receptora y las propias a nivel personal, y por último la “político-legal” sobre la participación electoral, militante o como parte de la sociedad civil.

En esta dimensión social, a nivel individual, para Mateo está claro, mientras más abierto a la adaptación [integración] estés, más fácil es, además menciona que sabe cómo formar parte de un círculo social en Alemania, sin embargo, incluso con eso, no es tan fácil, pues comienza uno de los varios choques culturales, en el sentido más llano de la palabra, pues si se ubica, como un asunto cultural la gestión del tiempo, estamos ante el choque de las así llamadas “culturas monocrónicas y las polícronicas” (Hall 1989)

En la cultura monocrónica se organiza el tiempo en segmentos para realizar actividades una tras otra, como parte incluso de una cultura más de tipo industrialista racional; por otra parte, en las polícronicas, la interacción humana es más valorada que el tiempo, y supuestamente de cosas materiales, por tanto se podría definir como una cultura más espontánea e incluso sentimental. O en otras palabras, según Mateo “todo lo tienen planeado, planean su vida, incluso en los próximos quince días ya tienen todo”, de modo que en la interacción espontánea de la cultura “polícronica” con las relaciones de amistad y afectivas, choca con la “monocrónica” en el plano de la vida cotidiana.

Para Camila, por su parte, los primeros meses fueron un “shock” de otra cultura, comida, idioma y clima, que dificultó su “proceso de adaptación”, pero a lo cual hizo frente diciéndose “yo quiero quedarme aquí [...] quiero trabajar mucho más tiempo, ser accesible, entonces comencé a conocer otras culturas”. Que de hecho, fue comenzar con socializar con sus colegas de trabajo, quienes también migraron desde diversas partes del mundo.

Así con el tiempo Camila pudo conocer a otras(os) personas de México y de origen *latino*, lo cual le ayudó a relacionarse un poco más dentro del país, algo parte de estos procesos de integración, que se pueden verificar fácilmente en diferentes plataformas digitales, buscando por origen o etnia, en un lugar específico, o X lugar de Alemania, como ejemplo: “latinos en Munich”, “mexicanos en Berlín”, “latinos en Bochum”, todos ellos son (virtuales) espacios sociales donde se intercambian consejos y eventos de las comunidades étnicas y migrantes *latinas(os)* en Alemania.

Por otro lado, en el caso de Leonardo, su relación con sus colegas en la práctica no le ha abierto una posibilidad más completa de contar con estas relaciones de amistad y afectivas, pues la barrera tanto del idioma como de las formas de relacionarse étnicamente referenciadas, juegan un papel determinante. Aunado a que en contraste con la capital bávara, se encuentra en una localidad alejada llamada Bad Reichenhall, el cual es un lugar con una población de aproximadamente 18 mil personas y una dinámica urbana con servicios y agrícola, pues en términos de la ocupación laboral y sectores económicos, se puede anotar que de entre 2016 y 2021: una quinta parte de la población económicamente activa está en la agricultura, otra quinta parte en el comercio, transporte y hostelería, y el resto en servicios públicos y privados (Bayerisches Landesamt für Statistik 2023).

En Bad Reichenhall también se ubica la reserva de la biosfera de “*Berchtesgadener Land*”, y un subgrupo de los Alpes Berchtesgadener, de poco más de 1700 metros sobre el nivel del mar, las cuales rodean en parte a esta ciudad, y le dan un sello estético natural, y de ocio y relajación; es por esto que es conocido como un destino eco-turístico para la práctica del alpinismo, pero especialmente como un último hogar para las y los habitantes en alguna de las dos residencias para adultos mayores situadas ahí.



Reserva de la biosfera Berchtesgadener Land: Bad Reichenhall y Lattengebirge con la "bruja dormida" („*schlafenden Hexe*“) y la “silla de predicación” (*Predigtstuhl*). En el fondo, los Alpes nevados de Berchtesgaden con Hoher Göll y Watzmann. La imagen fue tomada en el camino al bautismo de altura sobre los "cazadores de piedra" („*steinernen Jäger*“) (Anón 2023).

Como dato contextual cabe mencionar que lo más cercano de este sitio a uno con mayor disponibilidad de servicios es Salzburgo, Austria, donde precisamente existen bares discotecas que hacen las veces de puntos de reunión para las comunidades migrantes *latinas*. Y donde Leonardo pudo relacionarse con otras personas *latinas*, con quienes en cercana compañía convida, charla y recuerda el terruño, imagina prosperidad y habla la lengua materna.

Hasta este punto, con respecto a las relaciones íntimas afectivas, en primera impresión se podría afirmar que facilitan la integración, sin embargo, en los casos donde aplicó el caso de tener una pareja *alemana*, los testimonios nos dicen que no forma parte en ninguna dimensión de su integración, en tanto lo adjudican sobre todo a cuestiones de logros personales y profesionales, y en el sentido de su pericia individual para su integración a la sociedad receptora.

A su vez, en el punto sobre las relaciones de amistad y afectivas, sus prenociones antes de irse son similares a lo que consideran de su experiencia ya estando allá, pues confirman la parte “cuadrada”, “seca”, algo que resume Mateo como:

“ellos tienen una parte sentimental, o de afección nula, no digo todos, pero yo lo he visto, por ejemplo, que no lo hacen como a lo mejor... simplemente no lo hacen, no saben. Y nosotros, yo, yo, yo, si soy muy detallista, soy sentimental y eso, en todo el círculo social del trabajo, y todo”.

En este tema de la cultura, en su concepción sociológica, como la totalidad de las creencias compartidas como normas, valores, rituales, lengua, historia, conocimiento y carácter social (Bruce y Yearley 2006), y en el marco de los procesos de integración está incluida la subdimensión de análisis sobre lo cultural-religioso, lo cual consiste en la aceptación de las diferencias ajenas (sociedad receptora) y propias como persona migrante, especialmente como un elemento de este aspecto se puede ubicar otro choque cultural, sino es que uno de los principales, el de la lengua.

El idioma ha hecho de la integración un proceso complicado, tomando en cuenta el contexto donde que se han formado en el alemán, en línea durante la pandemia, y con mucha incertidumbre sobre su llegada. Y a la vez, desde su perspectiva en la poca socialización en el alemán, y en sus variantes presentes en la zona de Bavaria, sobre todo porque es parte del día a día en el trabajo, con colegas que también están en el mismo proceso, lidiando con la barrera de un idioma nuevo como el alemán.

Por último, en el tema político, de participación civil, militante o electoral, es preciso mencionar que no hay indicios de alguna integración en este sentido en tanto, es un requisito homologar sus credenciales de enfermería para poder ser consideradas con ciudadanía de pleno derecho, como por ejemplo votar.

## 5.2 Organizacional-profesional

Esta dimensión tiene elementos a nivel organizacional (Garcés-Mascareñas y Penninx 2016) en el aspecto de la integración profesional (*betriebliche integration*) (Lauxen y Blattert 2020; Pütz et al. 2019), y son observados, en este caso en las residencias para adultos mayores. Asimismo, situando teóricamente el caso en un área de conflicto, representado como un triángulo relacional, entre enfermerxs-supervisorxs-pacientes; en subdimensiones con base en lo propuesto por Lauxen y Blattert (2020): a nivel social-privado, en aspectos profesionales de sus conocimientos y aptitudes, principios éticos y sus habilidades o competencias (*soft skills*). Mientras por otra parte, haciendo uso de los elementos ubicados por Pütz et al. (2019) a nivel social individual o privado, en el ámbito de la práctica de su profesionalidad y su relación a los conocimientos y aptitudes, los principios éticos que ahí conviven, y la influencia de las habilidades y competencias.

Con relación a la subdimensión “social (equipo-entorno)” tiene que ver con sus experiencias en su equipo de trabajo y el entorno donde se desenvuelven, para lo cual se analizan las diferencias en el plano organizacional y la culturización del conflicto. A su vez, en la siguiente subdimensión, a partir de lo estudiado por Kovacheva y Grewe (2015), se propone lo “laboral” como integración en el lugar de trabajo, específicamente en el acceso a la práctica profesional y el reconocimiento de la cualificación; y finalmente, la subdimensión de las técnicas empleadas, en el sentido de si se aprendieron nuevas o se adecuan.

### 5.2.1 Social nivel privado: profesionalidad

La profesionalidad como una práctica social laboral a nivel privado, incluye aspectos de sus conocimientos y aptitudes, uno de los ejemplos que más resaltó en este tema es la sobre calificación de las enfermeras(os) *mexicanas(os)* para el trabajo de cuidados que realizan, así como las credenciales y lo permitido en el marco legal alemán en la materia, el cual segmenta las actividades del personal de la salud; por mencionar algún ejemplo, la

enfermera en Alemania no está facultada para realizar curetaje, sino cuenta con una credencial de posgrado.

Incluso el tiempo de estudio que toma obtener la credencial local y suficiente para laboral como “cuidador de adultos mayores” toma aproximadamente tres años de estudios técnicos, mientras, para todas las enfermeras de México es de una licenciatura de cerca de cuatro años de estudios universitarios. Aun con esta sobre calificación, son condicionadas a “homologar” sus credenciales, después de exámenes de conocimientos para el trabajo y sobre todo de la certificación de su nivel de alemán.

Otro punto tiene que ver con los principios éticos que motivan realizar su trabajo, en lo cual sobresale la enfermería como servicio a la sociedad, considerando la vocación como un principio principal priorizar la salud del paciente adulto mayor, tomando en cuenta su senectud, soledad y estado depresivo en el que se encuentran. Lo anterior está relacionado con las competencias blandas que poseen las(os) enfermeras *mexicanas*, las cuales se expresan en la empatía y calidez en el trato, haciendo bromas, bailando, pintando “para que su mente haga algo productivo en pensamiento” aunque en ocasiones sus colegas encuentren cuestionables estas práctica, pues dicen “no, pero por qué lo haces, este no es tu trabajo, no tienes que hacerlo, tú tienes cosas más importantes” (Mateo, Múnich, 2022).

O dicho de otra forma, el trabajo en esta organización está racionalizado a tal punto que estas habilidades blandas, no forman parte de su práctica cotidiana, en contraste con los principios y perspectivas de este caso de profesional de la enfermería formado en México. Un enfermero, sobre esto opinó: “ellos no simplemente no, su trabajo de ellos es simplemente lo que está en un papel, cosas más allá no lo hacen, porque no es tu trabajo, y yo, sí, si me da tiempo lo hago”.

### 5.2.2 Social con el equipo y su entorno: organización

Sobre las experiencias en su equipo de trabajo, y el entorno donde se desenvuelven, se preguntó por las diferencias en el plano organizacional<sup>5</sup> y la culturización del conflicto, de

lo cual surgieron cuestiones sobre la organización del trabajo eficiente y regulada, a tal punto que las tareas están completamente delimitadas en una planeación a mediano plazo, aproximadamente un mes o dos.

Otro punto tiene que ver con el estilo de liderar a este personal pues ha sido clave en su integración en el lugar de trabajo, hay tratos igualitarios y organizados en la práctica profesional, que a comparación de cualquier hospital en México, según un enfermero, *no puedes decir lo que tú piensas sobre lo que está mal*, porque temes a represalias; allá consideran lo que ves mal o sientes. Sin embargo, no todo transcurre con parsimonia, el conflicto culturalizado, puede tener forma de preferencia a las necesidades de lxs trabajadores residiendo habitualmente con sus familias, que no suelen ser lxs trabajadores migrantes; específicamente en el tema de la repartición de turnos, días de permisos, y sus similares. En este punto una enfermera expresó que sí, en efecto la organización es buena porque se basa en normas, sobre todo las que protegen a las(os) trabajadores, aunque en el día día, a veces, esos derechos se desvirtúan en prácticas corruptas como faltas a laborar aparentemente justificadas.

Por último, con relación a las técnicas y los (des)aprendizajes, y sus adecuaciones, la diferencia, en este punto solamente estuvo implicado en las herramientas disponibles para realizar sus tareas de una forma más eficaz a comparación de un hospital común en su lugar de origen, sin embargo, retomando el punto de la sobre calificación, esta condición les permite aprender y desaprender las nuevas técnicas con mayor soltura.

### 5.3 Sistemática-institucional

Sobre el contacto individual de cada enfermera con los actores empresariales e institucionales anteriormente mencionados, ya sea directa o en el marco de su competencia, se ubican aquí como “experiencias burocráticas”, a modo de ilustrar un tanto la dificultad que esto representa para la integración de lxs enfermeras de México en Alemania, con efectos contrarios a su planteamiento. Pues en general la homologación duró hasta dos años, claro está en el contexto de la pandemia, y se considera un proceso

difícil que incluye exámenes de idioma y varios trámites, que recaen sobre todo a nivel individual, sin alguna intervención o seguimiento por parte de los actores institucionales de cada parte. Así pues desde los testimonios no queda mucho que agregar en este punto, sin embargo, es necesario abreviar algunos puntos cruciales en estos términos, primero porque se trata de un nivel macrosocial, que no se puede soslayar incluso en un nivel de estudio de caso, donde poder ubicar algunos otros temas sobre las razones estructurales de un proceso como este, en el ámbito jurídico, como fenómeno global, y como una expresión de la economía capitalista y los términos en los que se encuentra, para esto a continuación se expone el marco legal institucional que permite y regular el mercado de trabajo transnacional de servicios de salud entre México y Alemania.

Así en el siguiente apartado se toca el tema de la migración laboral desde un punto de vista crítico que sitúa a la migración laboral como causa de la liberación de los mercados económicos, sobre todo para no obviar lo términos en lo que afecta incluso la relación de poderes desequilibrado, entre los Estados mexicano y Alemán, en el marco de la regulación de la migración de enfermeras(os) mexicanas.

Y por último, se realiza una nota de como este trabajo de cuidados, está considerada desde un enfoque de género, como una cadena global de servicios de cuidados, donde se exporta fuerza feminizada de trabajo de cuidados, es decir la preponderancia de la mujeres en estos tipos de trabajos migratorios en las actividades de cuidados.

### 5.3.1 Marco legal institucional

En un nivel macro social y propiamente en la relación institucional entre los gobiernos alemán y mexicano, se puede observar a este caso como una forma de regulación de la migración laboral del personal de la salud, sobre las bases de marcos internacional y nacionales, en el Tratado de Libre Comercio entre México y la Unión Europea (TLCUEM), especialmente sobre la materia de la liberación del sector servicios, y del comercio transfronterizo de servicios, cuyo antecedente crucial se encuentra con la entrada en vigor

del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) en 1995, atendido por la entonces novedosa Organización Mundial del Comercio, antes conocida como *General Agreement on Tariffs and Trade* (GATT) y quien auspició por casi una década el estudio y las negociaciones entre la Unión Europea (UE) y México (Ferreira Portela, 2001).

Por otro lado, en su Anexo 1 del TLECUEM se establecen las reservas concernientes a los servicios profesionales relacionados con la “salud y venta al por menor de productos farmacéuticos” según cada Estado de la Unión Europea, donde para el caso de Alemania y puntualmente sobre la práctica de la profesión de enfermería en Alemania, se hace referencia a dos de sus leyes nacionales: la primera es la Ley de Profesiones de enfermería (*Gesetz über die Pflegeberufe*), donde entre otras regulaciones, se encuentra la del reconocimiento de calificaciones profesionales extranjeras en su Artículo 40 “Equivalencia y reconocimiento de la formación”, tanto dentro del alcance de esta Ley, como fuera de un Estado miembro de la UE, a partir de los estándares de la formación ahí establecidos que rigen el ejercicio de la profesión de lxs enfermeras mexicanas en Alemania; y en cuyo fundamento legal se establece la flexibilidad de reconocimiento de las credenciales de su formación obtenida en México.

A su vez, la segunda norma es la “Ley para garantizar la calidad de la contratación de trabajadores asistenciales en el extranjero (*Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland*)”, donde se establece que la contratación de estos trabajadores, como personal de enfermería de países que no son Estados miembros de la UE, pueden darse por proveedoras de servicios de contratación privada, empresas que siempre y cuando tengan la aprobación del Ministerio Federal de Salud de Alemania, y en particular que cumpla con los requisitos de la firma de un Acuerdo entre los prestadores de servicio de contratación y el personal de enfermería, así como acreditar los estándares de los procedimientos para contratación e integración de este personal con cualificación adquirida en el extranjero.

Con relación a lo anterior se puede identificar que hay dos elementos de este caso de regulación que sobresalen, por un lado el reconocimiento de las credenciales, mejor conocido como “homologación” y por otro lado, la cuestión de quiénes gestionan este

proceso migratorio, que según el marco jurídico institucional en México es el Servicio Nacional del Empleo, por encargo directo del gobierno mexicano; sin embargo ya otras agencias privadas tanto de reclutamiento como de capacitación autorizadas por el gobierno alemán operan en México; un ejemplo es medicruiter LATAM, S. de R.L. de C.V. con oficinas en la Ciudad de México; y por otro lado “QI Consult”, con sede en la ciudad de Dortmund, que reclutó enfermeros en México durante abril y marzo de 2019” (Amezcuca 2020).

### 5.3.2 Recordatorio estructural y migraciones

La migración internacional es una consecuencia directa de la globalización de los mercados económicos como el de los servicios de salud, incluyendo transferencias culturales y lazos sociales (Schmitter Heisler 2008). En la sociedad contemporánea y su capitalismo global tiene como efecto principal reproducir desigualdades que diferencian y oponen a las clases sociales a través del trabajo de migrantes en actividades de servicios personales para las clases favorecidas, contribuyendo a la reproducción de las clases medias y altas en los lugares de destino (Canales 2015). Particularmente el trabajo migratorio que desarrolla el personal de enfermería es un trabajo de cuidados que permite la reproducción y subsistencia de las personas que lo demandan ante un escenario de envejecimiento de la población en el lugar de destino a desarrollar una profesión como la enfermería, históricamente definida por el género pues desde sus inicios como actividad profesional se le ha entendido con base en una concepción estigmatizada y estigmatizante de feminización del "trabajo sucio", llegando a ser considerado como el caso clásico de los estereotipos de raza y sexo de los trabajos, aunado al pasado colonialista y racista desde donde surgió la profesionalización de la enfermería (Reddy 2015).

El proceso migratorio de las enfermeras mexicanas en Alemania se distingue por ser uno de tipo internacional y laboral calificado, además se encuentra ubicado estructuralmente en la sociedad contemporánea del capitalismo global y la globalización neoliberal, cuyos fundamentos de explotación, acumulación, despojo y desigualdad erigen un escenario

estructural idóneo para la migración de personas calificadas hacia los centros mundiales de acumulación de riqueza, en el entramado de un contexto global donde la migración laboral internacional afecta las estructuras sociales, instituciones y relaciones en todas las localidades involucradas, incluida la incorporación en países de destino y en la recepción en países de regreso, así como el envío, tránsito y recepción en ambas áreas (Castles 2007).

La migración de trabajadorxs calificadas hacia países centrales, como es el caso del personal de enfermería mexicano en Alemania se puede situar desde un perspectiva crítica como el resultado de la globalización neoliberal instaurada para superar su crisis sistémica a partir de la década de los setenta del siglo pasado, la cual impulsó un profundo proceso de reestructuración de la economía mundial bajo la batuta de las grandes corporaciones multinacionales, los gobiernos de los países más poderosos y ciertas organizaciones internacionales (BM, FMI y OMC); entre los rasgos esenciales que caracterizan a este proceso destacan: 1) La internacionalización del capital, estableciendo cadenas de subcontratación instaladas en el grueso del planeta, 2) La financiarización de la economía (y sus burbujas financieras), 3) La degradación ambiental, privatizando los recursos naturales en beneficio de las grandes corporaciones, anteponiendo la extracción de ganancia sin reparo en los costos sociales y ambientales, 4) La reestructuración de procesos de innovación, supeditando los avances tecnológicos a la necesidad incesante de las grandes corporaciones de obtener mayores ganancias, 5) La precarización laboral, abaratando lo costos laborales al amparo de una creciente transnacionalización, diferenciación y precarización de los mercados laborales; y 6) *La nueva dinámica migratoria*, a pesar de que la migración es un proceso histórico continuo, en el contexto de la globalización neoliberal le confieren un nuevo perfil y dinamismo, se caracteriza entonces por una fuerte presión para emigrar que prevalece en las zonas expulsoras ante la falta de oportunidades ocupacionales y a su vez, la creciente vulnerabilidad que aqueja a la nueva migración laboral, sometida en muchos casos a condiciones de explotación extrema. Esta nueva migración reconfigura el mapa laboral mayoritariamente de flujos sur-norte (82 millones), seguido de sur-sur (74 millones), además de un numeroso contingente de migraciones internas (750 millones), lo cual bajo el estigma de la

precarización las migraciones internas e internacionales son una pieza clave del proceso de reestructuración capitalista en su conjunto (Márquez Covarrubias 2012).

Es por tanto que la migración de enfermerxs reflejan en lo esencial la desigualdad de poderío y riqueza, de manera que las migrantes suelen ir de los países pobres a los ricos; también es un reflejo de las regiones mundiales, por ejemplo los flujos de países centrales débiles a países centrales fuertes, es el caso de Europa central y oriental a Europa occidental, o de periferias débiles a periferias fuertes como es el caso de Filipinas, Egipto, Bangladesh e India a los Estados del golfo Pérsico (Yeates 2010).

### 5.3.3 Exportación de fuerza del trabajo de cuidados

Para el grupo de las enfermeras *mexicanas* en Alemania se puede identificar como una migración en el flujo sur-norte, que como otros procesos en este flujo es eminentemente laboral, por tanto, se conceptualiza como exportación de fuerza de trabajo y se caracteriza por hacer las veces de ejército de reserva laboral de la economía desarrollada, en un escenario en el cual desde los lugares de origen se produce y vende esta mano de obra barata y desorganizada a cambio de un salario menor al promedio de las sociedades receptoras de inmigrantes, pero mayor al que obtienen en el lugar de origen (Márquez Covarrubias, 2012).

Así mismo, la enfermería es un trabajo históricamente feminizado y actualmente una profesión que es opcionalmente móvil (Reddy 2015), su contratación en el extranjero es un buen ejemplo de “la influencia que ejercen los factores sociopolíticos e institucionales en la configuración de la crisis mundial del trabajo del cuidado, así como en el ritmo, la dirección y las consecuencias de las migraciones internacionales de los trabajadores del sector” (Yeates 2010:470).

El trabajo de enfermería puede ser entendido como un trabajo del cuidado (también llamado «asistencial»), en tanto es un subconjunto del trabajo de servicios caracterizado por la experimentación de relaciones interpersonales que coadyuvan al desarrollo de

capacidades humanas de quienes reciben los cuidados (atención y afectos personales). En el trabajo de cuidados se puede ubicar un amplísimo abanico de trabajadores de sectores como la educación o la salud, abarcando desde profesores, médicos, dentistas por un lado, hasta empleados de guarderías, trabajadores al servicio de organizaciones religiosas por otro; sin embargo es preciso apuntar que el “cuidado de las personas” (remunerado o no) es un elemento importante en la economía internacional del cuidado y no deber ser considerado alejado de las demás actividades que cumplen con las condiciones necesarias del cuidado de las personas como preparar las comidas, hacer la limpieza (Razavi 2007 Budlender 2008 en Yeates 2010). Este último punto se circunscribe en el debate sobre las cadenas globales de cuidados, sustentada en un proceso de feminización de la migración internacional especialmente en ocupaciones como trabajo doméstico, trabajo de cuidados, servicios de salud y trabajo sexual, producto de la política global sobre el trabajo reproductivo, es decir trabajo necesario para la reproducción de las familias, el cual no solo está confinado al trabajo reproductivo de las migrantes en el hogar, sino que opera en el nivel de la reproducción social como indica la expansión de la migración internacional de enfermeras (Lan 2008).

#### 5.4 Efectos e impactos entre y a través de

*Estoy contenta, estoy aprendiendo mucho en el trabajo y yo sé que voy a ir de vacaciones a México, pero por el momento mi presente es aquí en Alemania.*

*Camila, Múnich, 2022*

Como se ha expuesto anteriormente, cada dimensión nos aporta algunos elementos a tomar en cuenta, desde el nivel personal como un individuo en la sociedad receptora, a nivel personal, profesional; en la integración a una organización como profesional de la

enfermería, y el marco legal institucional que regula las relaciones interestatales en el reclutamiento de personal de la enfermería mexicana para Alemania. Es a partir de lo anterior que se pueden plantear diferentes efectos e impactos entre y a través de estas dimensiones, aquí solo se exponen algunos identificados.

Un primer impacto está en las redes familiares de cada migrante, pues fueron comunes los testimonios del rol que ahora era concebido en los núcleos familiares, como una fuente de inspiración por la “valentía” de migrar, para mejorar sus condiciones laborales, y en general el impacto en la comunidad, que atraviesa otras condiciones laborales para profesionales de la enfermería en el extranjero, con posibles efectos en la fuerza cumulativa de la migración en el aumento de la migración calificada desde México hacia Alemania, como se ha manifestado por cierto, en los últimos años en su crecimiento de casi el doble entre 2017 y 2022, de quienes actualmente 63% tiene calificación académica profesional, de un total de 10,300 mexicanos(as) trabajando en Alemania (Bundesagentur für Arbeit 2022a).

Por otro lado, también a nivel individual con la sociedad receptora sobre todo de relaciones de amistad y afectivas, a la par del volumen de la migración está el establecimiento de redes sociales transnacionales, con expresiones tales como la familia transnacional, la comunidad transnacional y los grupos étnicos mexicanos en el contexto multiétnico de Alemania, es decir la concreción de otro espacio social transnacional para el trabajo migratorio desde México y la concreción de comunidades binacionales.

Asimismo, visto como un mercado de trabajo el efecto principal está en la entrada a otra estructura de oportunidades para los profesionales de enfermería, toda vez que han logrado un nivel más alto de integración en la vida cotidiana, en el trabajo y en la sociedad, logrando detectar oportunidades de crecimiento profesional, como ha sucedido en algunos casos de este estudio, pues al saberse mejor integrados buscan y obtienen otro trabajo extra o mejor.

Desde luego esto también estará impactando en los próximos años en el mercado de trabajo del personal de la salud en México, en tanto no se renueve el marco de actuación

del Estado mexicano, de un facilitador de la migración laboral del personal de la salud, a un regulador de exportación de enfermeras, que tome en cuenta las necesidades de su sistema de salud y la oferta de capital humano disponible, pues sencillamente si se realiza un simple contraste, en México se estima que hay de entre 20 a 29 enfermeras(os) por cada 10 mil habitantes, mientras en Alemania más de 100 por cada 10 mil habitantes (World Health Organization 2020)

Y en este sentido se pueda evitar, que como dijo una enfermera “México no se quede sin enfermeras”, pues sabemos que la salud de un país depende en gran medida de la suficiencia, adecuada asignación, capacidad y competencia de sus recursos humanos, donde destacan los servicios de enfermería debido a que son la plataforma que sustenta y respalda las acciones encaminadas a combatir las enfermedades que provocan pobreza y deterioran la salud, pues son servicios considerados fundamentales “porque se han constituido en una importante alternativa costo-eficaz para mejorar la capacidad de organización y funcionamientos de los sistemas de salud nacionales” (Jiménez-Sánchez 2005:34). Es por lo anterior que a continuación se apunta los posibles impactos al sistema de salud mexicano

#### 5.4.1 Posibles impactos al sistema de salud mexicano

La escasez de personal de enfermería va acompañada de unas tasas más altas de mortalidad, discapacidad y morbilidad, por lo que «se ahondan las disparidades entre la población en el ámbito de la salud, lo cual, a su vez, ocasiona una pérdida de productividad y de inversión económica en el país y un daño potencial al desarrollo económico» (Ahmad, 2005, p.43 en Yeates 2010:474)

Según un informe de la OMS (2020) sobre la situación de la enfermería en el mundo a partir de datos procedentes de 191 países, el contingente mundial de personal de enfermería en 2018 es de aproximadamente 28 millones de personas, con un predominio (69%) de enfermeras o enfermeros profesionales, un punto preocupante es que uno de cada seis profesionales de enfermería se jubila en los próximos 10 años, en la Región de

las Américas, donde se encuentra México, este porcentaje es bastante superior (24%), lo que plantea un problema de reposición.

Así mismo a partir de datos de 86 países, se puede afirmar que en uno de cada ocho profesionales de la enfermería (13%) ha nacido o se ha formado en un país distinto a donde ejerce la profesión (OMS, 2020), esto deviene de la contratación de enfermeras en otros países debido al atractivo de su rapidez para colmar el déficit de personal, además permite ahorrar costos, aun teniendo en cuenta los honorarios de las agencias que las canalizan y los gastos que supone la adaptación [integración] de las enfermeras (Yeates 2010), por ejemplo, tan solo en el Reino Unido los costos de contratar a una enfermera equivalen a entre el 5 y 10 por ciento de lo que cuesta una enfermera experimentada “hecha en el país” (Padarath et al 2003 en Yeates 2010).

Con respecto a los impactos en algunos países de origen se puede hablar de una pérdida en la inversión pública en educación, capital humano e intelectual, así como de recursos económicos en general, por eso la migración internacional de enfermeras(os) suele compararse con un «vaciamiento de activos» caracterizado como un fenómeno regresivo desde el punto de vista de la redistribución de la riqueza, muy a pesar de que las remesas sean un ingreso importante para los países de origen pues no llegan directamente al sector público ni se utilizan para mejorar su sistema de salud (Chanda, 2003 en Yeates, 2010).

Por otra parte, los impactos en los países de origen dependen de si la educación y formalización son financiadas por el Estado o un privado, pero en general afecta a la situación del empleo y social para quienes se quedan (Bach 2003) y a las familias ya comunidades a debido al declive de las redes personales de asistencia (Yeates 2010).

A manera de conclusión

Responder a la pregunta de investigación: *¿cómo son los procesos de integración del personal de enfermería mexicano en Alemania que labora en las residencias para personas mayores de la Cruz Roja de Bavaria?* incluye diferentes elementos:

En primer lugar aquellos que están presentes desde el lugar de origen o antes de irse, en este caso en México, porque como se ha expuesto ejercer la enfermería proviene de la vocación de servicio a la comunidad, que se enfrenta a un contexto laboral desfavorable, ante lo cual surge la curiosidad y la comparación con otros procesos migratorios de otras personas cercanas y por eso el “si otros pueden ¿por qué yo no?”, un punto de quiebre dentro de la trayectoria laboral y personal donde se considera la decisión de migrar con referencia a otrxs y así mismos en su contexto.

Segundo, ante los procesos de reclutamiento laboral en el lugar de origen, una especie de integración con la capacitación para el trabajo y para la socialización de la vida cotidiana en Alemania, por parte o por instrucciones de la organización, en este caso la Cruz Roja de Bavaria o en apoyo de agencias privadas que se dedican a ello.

En tercer lugar, resaltan las expectativas personales, profesionales y de socialización en el lugar de destino, es como resultado del imaginario de “cambiar mi destino”, adquirir otro estilo de vida y mejores oportunidades profesionales, desde luego en salario y posibilidades hasta de hacer una vida personal. Y por último, en este campo las perspectivas a nivel micro social, como una respuesta a la pregunta: ¿qué piensan lxs enfermerxs *mexicanxs* de Alemania para ser opción para migrar?, la respuesta se resume en “cerveza y organización”, por un lado los atractivos por la calidad de vida de residir en un país europeo como aquel, y por otro, las formas de organización del trabajo que a comparación de un contexto hostil laboralmente como lo es México para la enfermería, se puede ejercer una ciudadanía laboral donde se aseguran los derechos laborales, aunque no política, porque inicialmente no pueden votar; y por su parte la predisposición a la vida cotidiana y la cultura racionalizada del trabajo, con la que simpatizan.

Debido a la carencia global de personal de enfermería, nos encontramos en un contexto donde se han liberalizado los servicios de salud a nivel transnacional, su marco legal institucional ha activado procesos de migración e integración social, como se puede ejemplificar en el caso de profesionales de la enfermería de México en Alemania.

Con relación a la integración como tal a la sociedad receptora, se han retomado algunos postulados generales sobre el tema aplicados a este caso, encontrando que a nivel individual las relaciones de amistad y afectivas depende del entorno del lugar de trabajo, pues no es lo mismo la capital bávara que otros lados fronterizos donde no hay tanta dinámica migratoria, incluso a pesar de la actitud abierta que han demostrado en su proceso de integración, lo cual también es una característica importante que juega un papel crucial, y que desde luego se relaciona con el dominio del idioma alemán.

Otra cuestión en la integración tiene que ver con el lugar de trabajo y su entrada a equipos con otras personas migrantes, y su adaptación a las prácticas laborales, de lo que según los testimonios no tuvieron mayor dificultad dada su amplia experiencia y conocimientos académicos, además de sus habilidades blandas, para relacionarse con el equipo de trabajo, de lo que aseguran es parte de su identidad como *mexicanxs*, o bien como una práctica étnicamente referenciada, en la cuestión de generar redes de amistad y familiares con aparente mayor soltura, si se compara con la formas de relacionarse en la sociedad receptora.

Desde un punto de vista macro social, son los gobiernos mexicano y alemán los principales gestores de este proceso, con fundamento en un marco legal e institucional favorable, sin embargo, en la práctica no son principales actores en estos casos, en tanto no realizan otra función que la de facilitadores, ni tampoco aseguran una gestión más ágil para las profesionales de enfermería que están migrando; incluso si se ubican como relaciones interestatales convenios en iguales términos, considerando la fuga de capital humano para México y sus posibles impactos negativos en su sistema de salud. En todo caso los principales actores son los empleadores, en este ejemplo, serían quienes integran la Cruz

Roja de Bavaria y las agencias que contratan para “integrar” a sus futuro personal de enfermería, y claro está las y los enfermeros por sí mismos.

Por otro lado, en términos estructurales, es pertinente recordar desde una perspectiva crítica el por qué suceden fenómenos sociales como este, nos remite a ubicar las estructuras que están alentando movimientos internacionales de personal de salud y cómo estos conforman a la sociedad contemporánea capitalista, la cual exporta hoy en esta fuerza de trabajo de cuidados, históricamente feminizada, sobre de todo desde países de menos a los de mayores ingresos.

Finalmente, más vale advertir que este ejercicio tuvo como principal objetivo ubicar los elementos sociológicos a niveles micro, meso y macrosocial de la integración social, poniendo de ejemplo este proceso migratorio, por tanto no sobra señalar que son solo algunos de los muchos elementos que socialmente están implicados en este tipo de fenómenos, es decir, este ejercicio es al final otra forma más de abordarlo, de muchas que pueden surgir a partir de esto, por mencionar algunos:

- Las incipientes comunidades *mexicanas* en Alemania caracterizadas por su alto nivel de calificación interactuando con otras comunidades, por ejemplo con otras comunidades *latinas*, en especial; y a su vez en una sociedad receptora multiétnica, tanto en los procesos de integración, como en los efectos en el lugar de origen y en su momento una población considerable de una segunda generación de migrantes *mexicanxs*.

- Los cálculos de la inversión pública y familiar en la formación de profesional de enfermería, para valorar la pérdida de capital humano y establecer un convenio equitativo entre los Estados involucrados.

- Análisis de las mejores prácticas a nivel organizacional integrando personal de enfermería con origen en Latinoamérica en los espacios laborales alemanes, y su gestión desde el lugar de origen.

- Otras perspectivas de abordar procesos migratorios y de integración en el marco de este acuerdo entre México y Alemania, como se ha realizado por propios

profesionales de la enfermería como Fernández-Sanches et al. (2022) desde una perspectiva antropológica, y con métodos etnográficos para identificar “transiciones migratorias”.

Así como otras alternativas que tengan que ver la dinámica de este tipo de procesos migratorios, pero en general sobre el que ocurre con el personal de salud a nivel internacional, pues en perspectiva es una agenda muy amplia para los estudios sociales.

## Notas

1. El uso de la equis no tiene otro afán que el de aplicar una alternativa estilística para no referirse a un género en específico y así evitar obviar que la identidad y la expresión de género no juega un papel en el análisis de este proceso migratorio estudiado. Cabe señalar que el fundamento profesional de su uso en la sociología está en la guía de estilo de la American Sociological Association (2019) sexta edición, misma que advierte sobre su utilización en otras lenguas distintas al inglés, riesgo que asumo en aras de plantear otra construcción discursiva de la sociología en español.
2. Para un panorama sobre el mercado de la nostalgia, de las comunidades mexicanas en Estados Unidos: (Vivar y Valenzuela 2018).
3. Atendiendo los lineamientos de la sexta edición de la guía de estilo de la American Sociological Association (2019), cuando se hace referencia a la etnia “*mexicana*” u otras, se presenta el texto en cursivas.
4. Es el caso con el seudónimo de Camila, de la segunda etapa del muestreo, quien no participó en la primera etapa. Para más detalles consulta Anexo C. Tabla de casos.
5. Ya que es un caso de estudio y la escala de observación está enfocado en un ámbito privado laboral, en esta parte se ha omitido aludir incluso a los seudónimos asignados.



## Referencias

- Afentakis, Anja, y Tobias Maier. 2010. "Projektionen des Personalbedarfs und-angebots in Pflegeberufen bis 2025". *Wirtschaft und Statistik* 11(2010):990–1002.
- American Sociological Association. 2019. *American Sociological Association Style Guide*. 6a ed. Washington, DC: American Sociological Association.
- Amezcuca, Melissa. 2020. "Explotan a enfermeras mexicanas en Alemania". *El Universal*, noviembre 25.
- Anón. 2023. "Bad Reichenhall". *Wikipedia*.
- Bach, Dr Stephen. 2003. "International Migration of Health Workers: Labour and Social Issues". 63.
- Bautista C., Nelly Patricia. 2011. *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*.
- Bayerisches Landesamt für Statistik. 2023. *Statistik kommunal 2022 Große Kreisstadt Bad Reichenhall*. Bayerisches Landesamt für Statistik.
- Bourdieu, Pierre, Jean-Claude Chamboredon, y Jean-Claude Passeron. 2013. *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. segunda. Mexico: Siglo Veintiuno Editores.
- BRK. s/f. "Standorte". Recuperado el 22 de marzo de 2023 (<https://www.seniorenwohnen.brk.de/standorte.html>).
- Bruce, Steve, y Steven Yearley. 2006. *The Sage Dictionary of Sociology*. London ; Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Bryman, Alan. 2012. *Social Research Methods*. 4th ed. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Bundesagentur für Arbeit. 2022a. "Migration und Arbeitsmarkt - Statistik der Bundesagentur für Arbeit". Recuperado el 27 de mayo de 2022 (<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Migration-Zuwanderung-Flucht/Migration-Zuwanderung-Flucht-Nav.html?submit=Suchen&templateQueryString=migration>).
- Bundesagentur für Arbeit. 2022b. "Migrationsmonitor".
- Canales, A. 2015. *E pur si muove: elementos para una teoría de las migraciones en el capitalismo global*. México, Universidad de Guadalajara.

- Castles, Stephen. 2007. "Twenty-First-Century Migration as a Challenge to Sociology". *Journal of Ethnic & Migration Studies* 33(3):351–71. doi: 10.1080/13691830701234491.
- Castles, Stephen, y Mark J. Miller. 2004. *La era de la migración: movimientos internacionales de población en el mundo moderno*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Crowe, Sarah, Kathrin Cresswell, Ann Robertson, Guro Huby, Anthony Avery, y Aziz Sheikh. 2011. "The case study approach". *BMC Medical Research Methodology* 11(1):100. doi: 10.1186/1471-2288-11-100.
- Curtain, Colin. 2023. "QualCoder".
- Davda, Latha S., Jennifer E. Gallagher, y David R. Radford. 2018. "Migration Motives and Integration of International Human Resources of Health in the United Kingdom: Systematic Review and Meta-Synthesis of Qualitative Studies Using Framework Analysis". *Human Resources for Health* 16(1):27. doi: 10.1186/s12960-018-0293-9.
- Durkheim, Emile. 1999. *Las Reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales*. 1a ed. Mexico: Alianza Editorial.
- EU. 2023. "Overview - GISCO - Eurostat". Recuperado el 6 de abril de 2023 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/gisco/overview>).
- Fenton, Steve. 2010. *Ethnicity*. Polity.
- Fernández-Sánchez, Higinio, Obed Jazmín-Laureano, Israel Ortiz-Vargas, Ingrid Stephanie Vásquez-Ventura, Javier Salazar-Mendoza, Higinio Fernández-Sánchez, Obed Jazmín-Laureano, Israel Ortiz-Vargas, Ingrid Stephanie Vásquez-Ventura, y Javier Salazar-Mendoza. 2022. "TRANSICIONES MIGRATORIAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA MEXICANOS EN ALEMANIA". *Ciencia y enfermería* 28. doi: 10.29393/ce28-8tmhj50008.
- Ferreira Portela, Philippe. 2001. *La liberalización del sector de servicios: el caso del Tratado Unión Europea- México*. Santiago, Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Div. de Comercio Internacional e Integración.
- Freeman, Gary. 2006. "La incorporación de inmigrantes en las democracias occidentales". *Repensando las migraciones. Nuevas perspectivas teóricas y empíricas* 131–56.
- Gabrillo, Juan Manuel, Sacha See, y Yvonne Alimambo. 2019. "Exploring the Challenges Immigrant Nurses Have with the Working Life Integration Process". Nursing, Arcada University of Applied Sciences, Finland.

- Garcés-Mascareñas, Blanca, y Rinus Penninx, eds. 2016. *Integration Processes and Policies in Europe*. Cham: Springer International Publishing.
- Guzmán, Nicolás. 2019. “Enfermero mexicano en Alemania: ‘Decidí cambiar mi destino’ – DW – 20/09/2019”. Recuperado el 13 de agosto de 2023 (<https://www.dw.com/es/enfermero-mexicano-en-alemania-decid%C3%AD-cambiar-mi-destino/a-50517905>).
- Hall, Edward T. 1989. *Beyond culture*. Anchor Books ed. New York: Anchor Books.
- Herrera Lima, Fernando. 2003. “Las migraciones y la sociología del trabajo en América Latina”. en *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*, editado por Enrique de la Garza Toledo. Mexico: D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Hualde Alfaro, Alfredo, Yetzi Rosales Martínez, Alfredo Hualde Alfaro, y Yetzi Rosales Martínez. 2017. “Profesionales que emigran. Una comparación entre enfermeras e ingenieros mexicanos en Estados Unidos”. *Espiral (Guadalajara)* 24(70):181–219.
- INEGI. 2020. “Población. Natalidad”. Recuperado el 13 de agosto de 2023 (<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/natalidad.aspx?tema=P>).
- INEGI. 2022. *Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera. Comunicado de prensa Núm. 254/22*. INEGI.
- Jiménez-Sánchez, Juana. 2005. “Repercusiones de la escasez versus migración de enfermeras como fenómeno global”. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 13(1):33–40.
- Kovacheva, Vesela, y Mareike Grewe. 2015. “Workplace integration of migrant health workers in Germany. Qualitative findings on experiences in two Hamburg hospitals”.
- Lan, Pei-Chia. 2008. “New Global Politics of Reproductive Labor: Gendered Labor and Marriage Migration: New Global Politics of Reproductive Labor”. *Sociology Compass* 2(6):1801–15. doi: 10.1111/j.1751-9020.2008.00176.x.
- Lauxen, Oliver, y Barbara Blattert. 2020. “Ausländisches Fachpersonal besser integrieren”. *Pflegezeitschrift* 73(5):18–21. doi: 10.1007/s41906-020-0671-5.
- Márquez Covarrubias, Humberto. 2012. “Transnacionalismo”. en *Diccionario crítico de migración y desarrollo, Colección Desarrollo & migración*. México, D.F: Porrúa.
- Ognyanova, D., y R. Busse. 2011. “Germany: a destination and a source country. Managing regional disparities in the health workforce by drawing upon foreign

- physicians”. *Health Professional Mobility and Health Systems: Evidence from* 17.
- OMS. 2020. *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Organización Mundial de la Salud.
- Penninx, Rinus, Dimitrina Spencer, y Nicholas Van Hear. 2008. “Migration and integration in Europe: The state of research”. *Swindon, UK: Economic and Social Research Council*.
- Peña Muñoz, Jesús Javier. 2017. “Saber alemán’: Inserción de migración calificada mexicana en el mercado laboral de Berlín.” *RIEM. Revista internacional de estudios migratorios* 5(2):119–48. doi: 10.25115/riem.v5i2.408.
- Pieper, Oliver. 2020. “Alemania está buscando personal de enfermería en América Latina | DW | 20.03.2020”. *DW.COM*, marzo 20.
- Polivaev, et al., Dimitry. 2021. “Freeplane”.
- Pries, Ludger. 2020. “Integration – Soziologische Theorien und Gegenstandsbereiche”. Pp. 1–18 en *Handbuch Integration*, editado por G. Pickel, O. Decker, S. Kailitz, A. Röder, y J. Schulze Wessel. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Primeau, Marie-Douce, François Champagne, y Mélanie Lavoie-Tremblay. 2014. “Foreign-Trained Nurses’ Experiences and Socioprofessional Integration Best Practices: An Integrative Literature Review”. *The Health Care Manager* 33(3):245–53. doi: 10.1097/HCM.000000000000018.
- Pütz, Robert, Maria Kontos, Christa Larsen, Sigrid Rand, y Minna-Kristiina Ruokonen-Engler. 2019. *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Research Report*. 416. Study der Hans-Böckler-Stiftung.
- QGIS. 2023. “QGIS”.
- Reddy, Sujani K. 2015. *Nursing & empire: gendered labor and migration from India to the United States*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Rico, Bermúdez, y Rosa Emilia. 2010. “Migración calificada e integración en las sociedades de destino: Skilled migration and integration in host societies”. *Sociedad y Economía* (19):135–50.
- Rodríguez Abreu, Mauricio. 2023. “Seminario: ‘La Información Estadística de la Población Mexicana en el Exterior’”. Presentado en Conclusiones y recomendaciones: hacia una ruta de trabajo y primeros pasos de productos institucionales, mayo 9.

- Rosales-Martínez, Yetzi, Gustavo Nigenda, Omar Galárraga, y José Arturo Ruiz-Larios. 2010. “Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal”. *Salud Pública de México* 52(3):244–53. doi: 10.1590/S0036-36342010000300009.
- Rosenkoetter, Marlene M., y Deena A. Nardi. 2007. “American Academy of Nursing Expert Panel on Global Nursing and Health: White Paper on Global Nursing and Health: Academia Americana de Enfermería, Panel de Expertos en Enfermería Global y Salud: Documento de Opinión en Enfermería Global y Salud”. *Journal of Transcultural nursing* 18(4):305–15.
- Schein, Edgar H. 2005. “Career Anchors Revisited: Implications for Career Development in the 21st Century”. *The Academy of Management Executive (1993-2005)* 10(4.):80–88.
- Schmitter Heisler, Barbara. 2008. “Sociology of immigration”. en *Migration theory: talking across disciplines*, editado por C. Brettell y J. F. Hollifield. New York: Routledge.
- Sciortino, Giuseppe. 2014. “A European sociology of migration?” *Routledge Handbook of European Sociology* 252.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. 2018. “Arranca STPS Programa para Enfermeras y Enfermeros interesados en trabajar en Alemania”. *gob.mx*, marzo 29, BOLETÍN DE PRENSA No. 1136 / 2018.
- Servicio Nacional del Empleo. 2022. *Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información 330027122001153*. Secretaría del Trabajo y Previsión social.
- Servicio Nacional del Empleo. 2023. *Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información 330027122000297*. Secretaría del Trabajo y Previsión social.
- Solé, Carlota, Rosa Alcalde, Josep Pont, Kátia Lurbe, y Sonia Parella. 2002. “El concepto de integración desde la sociología de las migraciones”. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones* (12):9–41.
- Spencer, Sarah, y Katharine Charsley. 2016. “Conceptualising integration: a framework for empirical research, taking marriage migration as a case study”. *Comparative Migration Studies* 4(1):18. doi: 10.1186/s40878-016-0035-x.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). 2019. “Bevölkerung und Erwerbstätigkeit Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018 –”.
- Van der Stuyft, Patrick, y Pol De Vos. 2008. “La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud”. *Revista Cubana de Salud Pública* 34(4):0–0.

- Vivar, Natalia Guadalupe Romero, y María de los Ángeles Monterde Valenzuela. 2018. “El consumo por nostalgia, un negocio creciente en Estados Unidos”. *BIOLEX REVISTA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DE DERECHO* 10(18 ene-jun):45–68. doi: 10.36796/biolex.v18i0.18.
- Williams, Gemma A., Gabrielle Jacob, Ivo Rakovac, Cris Scotter, y Matthias Wismar. 2020. “Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire”. *European Journal of Public Health* 30(Supplement\_4):iv5–11. doi: 10.1093/eurpub/ckaa124.
- World Health Organization. 2020. *State of the World’s Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: World Health Organization.
- Yeates, Nicola. 2010. “La Globalización de Las Migraciones de Enfermeras. Problemas Políticos y Soluciones”. *Revista Internacional Del Trabajo* 129(4):469–88. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00096.x>.
- Zander-Jentsch, Britta, Franz Wagner, Nargiz Rzayeva, y Reinhard Busse. 2019. “Germany”. en *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries, European Observatory Health Policy Series*, editado por A. M. Rafferty, R. Busse, B. Zander-Jentsch, W. Sermeus, y L. Bruyneel. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies.
- ZAV. 2020. “Concluyeron exitosas las jornadas de reclutamiento de enfermeras y enfermeros en la ciudad de Puebla entre el 14 y el 18 Octubre”. *ZAV - Trabajar y vivir en Alemania*. Recuperado el 6 de abril de 2023 ([https://www.linkedin.com/posts/internationale-dienstleistungen\\_makeitingermany-workingermany-zav-activity-6599932120569786368-Og6I/](https://www.linkedin.com/posts/internationale-dienstleistungen_makeitingermany-workingermany-zav-activity-6599932120569786368-Og6I/)).
- ZAV. s/f. “En un vistazo! - Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)”. Recuperado el 21 de marzo de 2023 (<https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/mexiko-enfermeria-en-un-vistazo>).

Anexo A. Tabla de categorización

Tema de Investigación	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Dimensión de análisis	Subdimensión de análisis
Integración del personal de enfermería <i>mexicano</i> en Alemania	Ante la reciente migración laboral de personal de enfermería mexicano a Alemania es pertinente analizar las cualidades de sus procesos de integración	¿Cómo son los procesos de integración del personal de enfermería mexicano en Alemania que labora en las residencias para personas mayores de la Cruz Roja de Bavaria?	Analizar los procesos de integración del personal de enfermería mexicano en Alemania que labora en las residencias para personas mayores de la Cruz Roja de Bavaria	Describir sus expectativas y experiencias previas a su migración	Datos generales	Ubicación
						Capital cultural
						Trayectoria Laboral
						Experiencia internacional
					Experiencia con empleador	Reclutamiento
						Socialización de la vida cotidiana
					Expectativas	Personales
						Profesionales
						Socialización (familia, amistades, etc.)
					Preferencias	Idioma
				Cultura		
				Ciudadanía		
				Trabajo		
				Identificar los elementos implicados en su proceso de integración	Individual	Social
						Cultural-religioso
						Político-legal
					Organización/Profesional	Social: privada
						Social: Equipo-entorno
						Laboral-profesional
						Técnica (aprendizaje, adecuaciones)
Instituciones	Experiencias burocráticas					
	Seguimiento					
Efectos e impactos (entre y través de)	Redes sociales					
	Individuales					
	Estructura de oportunidades					

Elaboración propia con base en Bautista (2011: 191)



	Expectativas	Personales	¿Has planeado desde hace mucho tiempo emigrar o fue una decisión espontánea?	
			¿Cómo ha sido el proceso de tu contratación?	
			¿Qué esperas en general de irte a Alemania?	
		Profesionales	¿Cómo te vez en los próximos años viviendo y trabajando en Alemania?	
			¿Cómo te vez en 5 años?	
			¿Cuáles son tus metas profesionales al trabajar en Alemania?	
			¿Por qué quieres trabajar en el extranjero?	
		Socialización (familia, amistades, etc.)	Según tus expectativas ¿Qué aspectos de tu vida van a mejorar cuando trabajes en Alemania?	
			¿Qué aspectos de vida a lo mejor van a empeorar? O ¿Hay algo que temes cuando te vayas a Alemania?	
			¿Qué piensa tu familia y/o tu pareja sobre irte a trabajar allá?	
			¿Cómo crees que será la relación con tu familia y/o tu pareja mientras tú trabajas en Alemania?	
		Prenociones	Idioma	En México acostumbras a salir o convivir con amigas y amigos en un café, un bar, etc. ¿crees que va a ser algo similar en Alemania?
				¿Qué piensa tu familia y/o tu pareja sobre irte a trabajar allá?
				¿Cómo ha sido tu experiencia aprendiendo alemán?
	¿Cómo has vivido aquí las diferencias culturales o religiosas con la gente y contigo mismx?			
	Ciudadanía		¿Qué sabes de la forma de gobierno en Alemania?	
			¿Conoces qué impuestos hay y cómo se deben pagar?	
			¿Sabes sobre tus derechos que tienes al vivir en Alemania?	
			En México en ocasiones el trabajo de enfermería no tiene las mejores condiciones laborales ¿Cómo crees que va a ser tu situación laboral Alemania?	
	Trabajo	¿Sabes de algunas prestaciones y derechos al trabajar en Alemania?		
Segunda etapa del muestreo				
Identificar los elementos implicados	Individual	Social	¿Cómo ha sido aquí el trato tu con tus amistades, familia o pareja?	
		Cultural-religioso	¿Cómo has vivido aquí las diferencias culturales o religiosas con la gente y contigo mismx?	
		Político-legal	¿Aquí participas o has participado en elecciones u organizaciones políticas? Sí o no y ¿por qué?	
	Organizacional/Profesional	Social: privada	Personal y profesionalmente ¿qué piensas sobre el rol de tus conocimientos, ética y habilidades en el desarrollo de tu trabajo actual?	

		Social: Equipo-entorno	¿Cuáles han sido las diferencias en la forma de trabajar en equipo entre allá y acá?
		Laboral-profesional	¿Cómo describirías tu experiencia del día a día en tu lugar de trabajo?
		Técnica (aprendizaje, adecuaciones)	En la práctica ¿cómo has tenido que aprender o adecuar tus técnicas de trabajo?
	Instituciones	Experiencias burocráticas	¿Cómo ha sido tu experiencia con los trámites burocráticos?
		Seguimiento	¿Cómo evaluarías el proceso de tu reclutamiento con respecto al papel los gobiernos mexicano y alemán?
	Efectos e impactos (entre y través de niveles)	Redes sociales	¿Consideras que trabajar aquí ha cambiado algo en el trato con el trato tu con tus amistades, familia o pareja? ¿Por qué?
		Individuales	¿Consideras que trabajar aquí te ha cambiado en algo? ¿Por qué?
		Estructura de oportunidades	¿Has identificado aquí algunos campos de oportunidad para tu desarrollo personal o profesional?



Socialización de la vida cotidiana	¿Tienes conocimiento de cómo funciona el sistema público de Transporte?
	¿Qué sabes sobre los espacios para vivir en Alemania? [Apartamento, cuarto, casa. costo, ubicación]
	Por lo que has escuchado ¿Cómo crees que sea el trato que vas a tener con las personas de Alemania?
Personales	¿Qué esperas en general de irte a Alemania?
	¿Cómo te vez en los próximos años viviendo y trabajando en Alemania?
	¿Cómo te vez en 5 años?
Profesionales	¿Cuáles son tus metas profesionales al trabajar en Alemania?
	¿Por qué quieres trabajar en el extranjero?
	Según tus expectativas ¿Qué aspectos de tu vida van a mejorar cuando trabajes en Alemania?
	¿Qué aspectos de vida a lo mejor van a empeorar? O ¿Hay algo que temes cuando te vayas a Alemania?
Socialización (familia, amistades, etc.)	¿Qué piensa tu familia y/o tu pareja sobre irte a trabajar allá? [ <i>familiar migrante</i> ]
	¿Cómo crees que será la relación con tu familia y/o tu pareja mientras tú trabajas en Alemania? [ <i>comunicación, remesas, reunificación familiar, viajes</i> ]
	En México acostumbras a salir o convivir con amigas y amigos en un café, un bar, etc. ¿crees que va a ser algo similar en Alemania?
	¿Qué piensa tu familia y/o tu pareja sobre irte a trabajar allá? [ <i>familiar migrante</i> ]
Idioma	¿Cómo ha sido tu experiencia aprendiendo alemán?
Cultura	¿Conoces algunas costumbres de las personas que viven en Alemania?
Ciudadanía	¿Qué sabes de la forma de gobierno en Alemania?
	¿Conoces qué impuestos hay y cómo se deben pagar?
	¿Sabes sobre tus derechos que tienes al vivir en Alemania?
Trabajo	En México en ocasiones el trabajo de enfermería no tiene las mejores condiciones laborales ¿Cómo crees que va a ser tu situación laboral Alemania?
	¿Sabes de algunas prestaciones y derechos al trabajar en Alemania?
Social	¿Cómo ha sido aquí el trato tu con tus amistades, familia o pareja?
Cultural-religioso	¿Cómo has vivido aquí las diferencias culturales o religiosas con la gente y contigo mismx?
Político-legal	¿Aquí participas o has participado en elecciones u organizaciones políticas? Sí o no y ¿por qué?
Social: privada	Personal y profesionalmente ¿qué piensas sobre el rol de tus conocimientos, ética y habilidades en el desarrollo de tu trabajo actual?

Social: Equipo-entorno	¿Cuáles han sido las diferencias en la forma de trabajar en equipo entre allá y acá?
Laboral-profesional	¿Cómo describirías tu experiencia del día a día en tu lugar de trabajo?
Técnica (aprendizaje, adecuaciones)	En la práctica ¿cómo has tenido que aprender o adecuar tus técnicas de trabajo?
Experiencias burocráticas	¿Cómo ha sido tu experiencia con los trámites burocráticos?
Seguimiento	¿Cómo evaluarías el proceso de tu reclutamiento con respecto al papel los gobiernos mexicano y alemán?
Redes sociales	¿Consideras que trabajar aquí ha cambiado algo en el trato con el trato tu con tus amistades, familia o pareja? ¿Por qué?
Individuales	¿Consideras que trabajar aquí te ha cambiado en algo? ¿Por qué?
Estructura de oportunidades	¿Has identificado aquí algunos campos de oportunidad para tu desarrollo personal o profesional?



						¿Cómo te vez en los próximos años viviendo y trabajando en Alemania?
						¿Cómo te vez en 5 años?
					Profesionales	¿Cuáles son tus metas profesionales al trabajar en Alemania?
						¿Por qué quieres trabajar en el extranjero?
						Según tus expectativas ¿Qué aspectos de tu vida van a mejorar cuando trabajes en Alemania?
						¿Qué aspectos de vida a lo mejor van a empeorar? O ¿Hay algo que temes cuando te vayas a Alemania?
					Socialización (familia, amistades, etc.)	¿Qué piensa tu familia y/o tu pareja sobre irte a trabajar allá?
						¿Cómo crees que será la relación con tu familia y/o tu pareja mientras tú trabajas en Alemania?
						En México acostumbras a salir o convivir con amigos y amigos en un café, un bar, etc. ¿crees que va a ser algo similar en Alemania?
						¿Qué piensa tu familia y/o tu pareja sobre irte a trabajar allá?
				Prenociones	Idioma	¿Cómo ha sido tu experiencia aprendiendo alemán?
					Cultura	¿Cómo has vivido aquí las diferencias culturales o religiosas con la gente y contigo mismx?
					Ciudadanía	¿Qué sabes de la forma de gobierno en Alemania?
						¿Conoces qué impuestos hay y cómo se deben pagar?
					Trabajo	¿Sabes sobre tus derechos que tienes al vivir en Alemania?
						En México en ocasiones el trabajo de enfermería no tiene las mejores condiciones laborales ¿Cómo crees que va a ser tu situación laboral Alemania?
					¿Sabes de algunas prestaciones y derechos al trabajar en Alemania?	
				Segundo muestreo		
			Identificar los elementos implicados en su proceso de integración	Individual	Social	¿Cómo ha sido aquí el trato tu con tus amistades, familia o pareja?
					Cultural-religioso	¿Cómo has vivido aquí las diferencias culturales o religiosas con la gente y contigo mismx?
					Político-legal	¿Aquí participas o has participado en elecciones u organizaciones políticas? Sí o no y ¿por qué?
				Organizacional/Profesional	Social: privada	Personal y profesionalmente ¿qué piensas sobre el rol de tus conocimientos, ética y habilidades en el desarrollo de tu trabajo actual?
					Social: Equipo-entorno	¿Cuáles han sido las diferencias en la forma de trabajar en equipo entre allá y acá?
					Laboral-profesional	¿Cómo describirías tu experiencia del día a día en tu lugar de trabajo?
					Técnica (aprendizaje, adecuaciones)	En la práctica ¿cómo has tenido que aprender o adecuar tus técnicas de trabajo?

					Instituciones	Experiencias burocráticas	¿Cómo ha sido tu experiencia con los trámites burocráticos?
						Seguimiento	¿Cómo evaluarías el proceso de tu reclutamiento con respecto al papel los gobiernos mexicano y alemán?
					Efectos e impactos (entre y través de niveles)	Redes sociales	¿Consideras que trabajar aquí ha cambiado algo en el trato con el trato tu con tus amistades, familia o pareja? ¿Por qué?
						Individuales	¿Consideras que trabajar aquí te ha cambiado en algo? ¿Por qué?
						Estructura de oportunidades	¿Has identificado aquí algunos campos de oportunidad para tu desarrollo personal o profesional?

## Anexo C. Tabla de casos

<b>Pseudónimo</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>sex o</b>	<b>Eda d</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Entidad de origen</b>	<b>Lugar_res</b>
Sofía	21/10/22	Puebla, Puebla	F	23	solterx	Chiapas	Chiapas
María	23/10/20 20	Puebla, Puebla	F	46	solterx	Puebla	San Andrés Cholula, Puebla
Valentina	05/11/20 20	Puebla, Puebla	F	27	solterx	Puebla	Puebla_Puebla
Santiago	13/10/20 20	Puebla, Puebla	F	28	solterx	Puebla	Puebla_Puebla
Regina	15/10/20 20	Puebla, Puebla	F	37	solterx	CDMX	Puebla_Puebla
Mateo	10/11/20 20	Puebla, Puebla	M	26	solterx	Yucatán	San Andrés Cholula, Puebla
Leonardo	09/11/20 20	Puebla, Puebla	M	26	solterx	Guerrero.	Puebla, Puebla

Mateo_2	07/08/20 22	Munich_Bayern	M	28	solterx	NA	Munich_Bayern
Camila	24/08/20 22	Munich_Bayern	F	29	solterx	Oaxaca	Munich_Bayern
Leonardo_2	27/08/20 22	Bad Reichenhall, Bayern	M	28	solterx	Guerrero	Bad Reichenhall_Bayern
Lorena García_SNE	16/02/20 23	Puebla, Puebla	F	NA	NA	NA	NA