



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGIA

Estudio descriptivo acerca de la imagen corporativa en
instituciones de salud públicas y privadas desde el punto de
vista de las(os) enfermeras(os) y encargados(as) de
selección de personal

Tesis para optar al Título Profesional de Psicóloga

LIC. PS. PATRICIA GAMBOA COFRÉ
LIC. PS. FRANCISCA TORRES CATANZARO

Profesor Patrocinante: Ps. Rogelio Díaz
Académica Guía: Ps. Gloria Zavala

Santiago, Chile

2010

AGRADECIMIENTOS

A nuestra profesora, Gloria Zabala quien desinteresadamente nos apoyó y guió desde el inicio y en cada una de las etapas de este proyecto. Muchas gracias por escucharnos y orientarnos cada vez que lo necesitamos, por sus palabras de aliento y toda la confianza entregada.

A cada uno de los profesionales que nos concedieron entrevistas, por entregarnos parte de su tiempo y compartir sus experiencias con nosotras, sin lo cual esta investigación no hubiese sido posible.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización de esta tesis, especialmente a nuestros familiares, conocidos y amigos, quienes estuvieron dispuestos a generar contactos para las entrevistas o simplemente nos entregaron su cariño y animaron a continuar.

Patricia y Francisca.

DEDICATORIA

Este momento está dedicado a mi madre, por brindarme todo su amor, paciencia, comprensión e incondicional apoyo. Infinitas gracias por su constante esfuerzo, por nunca dejar de creer en mí y por enseñarme a persistir, sin importar las circunstancias que la vida nos presenta. Este, ni ninguno de mis logros, habría sido posible si tú.

A mi amiga, y luego compañera de tesis, Patty, por ser una persona excepcional y por llenar estos años de experiencias y momentos imborrables.

Juntas comenzamos y atravesamos esta etapa, y ahora que juntas llegamos hasta aquí, tengo el orgullo de decir: Gracias compañera Patricia, ¡cumplimos nuestra meta!

Y por último, a quien se convirtió en mi razón para despertar cada día...

Fran.

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me han acompañado en este camino y han apoyado incondicionalmente. Porque siempre han creído en mí y me han motivado a seguir adelante pese a las dificultades. Agradezco su infinito amor, comprensión y el gran esfuerzo que han hecho para darme lo que tengo, a ellos debo todo lo que soy.

A mi amiga y compañera de tesis Fran, por ser la mejor compañía en estos años de universidad, porque compartimos angustias, metas, sueños y alegrías, porque logramos ser un equipo y convertimos en "el dúo dinámico". Hoy cerramos una etapa muy importante en nuestras vidas y podemos decir al fin, con una inmensa felicidad, ¡lo hicimos!

Patty.

INDICE

I.	RESUMEN	5
II.	INTRODUCCIÓN.....	6
III.	ANTECEDENTES TEÓRICOS	
	1. IMAGEN CORPORATIVA	
	1.1. Delimitación Conceptual	11
	1.2. Cómo se forma la Imagen Corporativa	13
	1.3. Estructura de la Imagen Corporativa	15
	1.4. Gestión de la Imagen Corporativa en los Empleados	17
	2. CARACTERIZACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS	22
	3. SISTEMA DE SALUD EN CHILE	25
	4. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN	
	4.1. Definición de la profesión de Enfermería	27
	4.2. Situación actual de la carrera de Enfermería en Chile	28
IV.	METODOLOGÍA	
	1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
	2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
	3. TIPO DE MUESTRA	31
	4. PROCEDIMIENTO	
	4.1. Técnicas de Recolección de Datos.....	33
	4.2. Técnica de Análisis de Datos.....	34
	5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
V.	RESULTADOS	
	1. ENFERMERAS(OS) Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	
	1.1. Recursos	35

1.2.	Salario	36
1.3.	Beneficios	36
1.4.	Posibilidad de Aprendizaje	37
1.5.	Desarrollo de Carrera Profesional	37
1.6.	Carga Laboral	38
1.7.	Tipo de Pacientes	38
1.8.	Estándares de Calidad y Nivel de Desempeño	39
1.9.	Estabilidad Laboral	40
1.10.	Definición de Roles y Tareas	40
1.11.	Clima Laboral	41
2.	ENCARGADOS DE SELECCIÓN	
2.1.	Prácticas de Atracción	43
2.2.	Prácticas de Selección	46
2.3.	Prácticas de Retención	48
VI.	CONCLUSIONES	50
VII.	BIBLIOGRAFÍA	58
VIII.	ANEXOS	
ANEXO 1		
	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS: ENFERMERAS(OS) DEL ÁREA PÚBLICA	63
ANEXO 2		
	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS: ENFERMERAS(OS) DEL ÁREA PRIVADA	103
ANEXO 3		
	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS: ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.....	135
ANEXO 4		
	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS: ENCARGADOS DE SELECCIÓN ÁREA PÚBLICA	150
ANEXO 5		
	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS: ENCARGADOS DE SELECCIÓN ÁREA PRIVADA	164

RESUMEN

Los objetivos se dirigieron a comparar la imagen corporativa que tienen las(os) enfermeras(os) de instituciones de salud públicas y privadas, así como a conocer, según los(as) encargados(as) de selección, qué atributos de la imagen corporativa de estas instituciones son relevantes para atraer, seleccionar y retener enfermeras(os). Para esto, se realizaron entrevistas semidirectivas a 8 enfermeras(os), 2 estudiantes de Enfermería y 3 encargados(as) de selección.

Los resultados indican que los atributos de la imagen corporativa de instituciones de salud que consideran las(os) enfermeras(os) en su decisión laboral se relacionan con la percepción que tienen acerca de la remuneración, posibilidad de aprendizaje, recursos, tipo de paciente, rol de la enfermera(o), autonomía, clima laboral, carga asistencial, beneficios, prestigio y estructura organizacional.

Los(as) encargados(as) de selección detectan atributos similares a las(os) enfermeras(os) y destacan la importancia de adaptar y flexibilizar sus procesos en base a las características personales de los postulantes y objetivos organizacionales.

Palabras clave: Imagen Corporativa, Enfermeras(os), Encargados(as) de Selección, Instituciones de Salud Públicas, Instituciones de Salud Privadas.

I. INTRODUCCION

El adecuado funcionamiento de las instituciones de salud ocupa un lugar central en el desarrollo de los países. El acceso oportuno y equitativo a una atención sanitaria de calidad es, en consecuencia, una de las aspiraciones más importantes que definen las naciones en sus políticas y proyectos de desarrollo (Zurn, Dolea y Stilwell, 2005).

La función que tiene la salud pública se relaciona con la organización y administración de los recursos a fin de promover, proteger y consolidar el bienestar físico, mental y social de la población (Schweiger y Álvarez, 2007). En la actualidad, y pese a los importantes avances que ha posibilitado el descubrimiento de nuevos medicamentos y tecnologías, el cumplimiento de este objetivo se ha dificultado debido a diversos problemas que afectan a los sistemas de atención de salud, siendo uno de los más preocupantes, la escasez de personal que existe para hacerlos funcionar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

La fuerza de trabajo es un factor clave para cualquier tipo de organización, sin embargo, en instituciones de salud cobra una relevancia crítica si se considera que su trabajo repercute de manera inmediata en la supervivencia y bienestar de la población. Al respecto, es preciso definir que “los trabajadores no son sólo individuos, sino componentes básicos de equipos sanitarios operativos en los que cada miembro aporta competencias distintas y desempeña funciones diferentes” (OMS, 2006, p. 17).

El desempeño de los trabajadores es, por tanto, el factor determinante de mayor importancia en los sistemas de prestación de servicios de salud (Dussault, 2006), cuyos estándares de la calidad de atención dependen en gran medida de contar una dotación de profesionales idóneos. Se estima en relación a esto, que el funcionamiento bajo los estándares de calidad no repercute solamente en costos económicos elevados para las instituciones de salud o los pacientes, sino que de manera más importante, en la pérdida de vidas humanas y en una mayor probabilidad de que ocurran negligencias (Clínicas de Chile A.G., 2009).

En este momento, tanto a nivel latinoamericano como mundial, se vive una crisis en la fuerza de trabajo en Enfermería. Según detalla la Organización Mundial de la Salud en su Informe de la Salud en el Mundo (2006), son 57 países, la mayoría en África y algunos en Asia y América del Sur, los que afrontan la crisis más aguda en relación a la falta de

personal sanitario. En el caso de América Latina, la fuerza de trabajo en Enfermería presenta un desequilibrio en su composición y su distribución es escasa e inequitativa (Malvárez y Castrillón, 2006b), lo cual implica un alto riesgo para la atención sanitaria de estos lugares (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

El personal de salud comprende una diversidad de trabajadores, no obstante, una de las ocupaciones que mayor inquietud ha despertado en relación a su importancia y actual escasez, es el trabajo que realizan los profesionales de Enfermería, entiéndase con esto, enfermeras(os) preparadas(os) a nivel universitario (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2007). Las investigaciones advierten que los índices de enfermeras(os) por habitante son bajos, de modo que hay muy pocos profesionales preparados para la atención primaria, recayendo en auxiliares y ayudantes de Enfermería casi la totalidad de la responsabilidad del cuidado directo de los pacientes (Malvárez y Castrillón, 2006b).

De acuerdo a datos entregados por Malvárez y Castrillón (2006a), a excepción de Canadá, Estados Unidos, Cuba, Puerto Rico y México, ningún otro país de América alcanza a contar con un(a) enfermero(a) por cada mil habitantes. En el mismo estudio se indica a Haití, Guatemala, Honduras, Bolivia, Ecuador y Colombia, como los lugares que poseen los indicadores más bajos de la región. Si bien Chile no se identifica como uno de los países con mayor déficit de personal de Enfermería, cuenta con 0.67 enfermeras(os) por cada mil habitantes, encontrándose esta cifra por debajo de los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

La contratación, selección, y adiestramiento de enfermeras(os) ha sido una de las principales preocupaciones que afecta a la dotación de las instituciones de salud desde hace años (Paetznick, 1969), ya que sus resultados dependen directamente de contar con las habilidades y características que aportan estos profesionales. Conforme a esto, la contratación y la retención de personal de Enfermería se constituyen como uno de los problemas fundamentales que enfrentan hoy en día los encargados de formulación de políticas de salud (Zurn y otros, 2005).

Es necesario entender que la escasez de personal no sólo se relaciona con un déficit numérico de personas capacitadas para trabajar en una determinada ocupación, sino que también con que se encuentre a personas dispuestas a hacerlo, involucrando un tema de opción y toma de decisiones, tanto a nivel individual como colectivo (Buchan, 2000, citado en CIE, 2004). La escasez entonces, se refiere por una parte, a que puede haber un

desequilibrio entre las necesidades que tienen las organizaciones de personal cualificado para trabajar y la disponibilidad real de personas que pueden cubrir estas demandas, y por otra, a que tiene que existir la voluntad del trabajador, de querer emplearse en las condiciones ofrecidas. Por tanto,

los empleadores, en el lado de la demanda del mercado, definen los tipos de ocupaciones y las condiciones de empleo, mientras que los trabajadores, en el lado de la oferta, determinan, con sus conocimientos y sus preferencias personales, cómo y dónde se va a realizar el trabajo (OMS, 2006, p. 55).

Según detalla el Consejo Internacional de Enfermeras (2004), la escasez de personal ha incidido en que algunas investigaciones se centren en identificar las características que permiten a los empleadores de atención en salud, atraer y retener a sus funcionarios en las difíciles condiciones del mercado laboral. Esto presenta el desafío de conocer las razones que influyen en las personas para decidir cuál será el lugar que escogen para trabajar. Hoy en día, los estudios reportan que la representación o expectativa que un individuo posee acerca del lugar en que le gustaría trabajar, surge como uno de los elementos relevantes al momento de decidir en dónde se empleará (Gatewood, Gowan & Lautenschlager, 1993).

La evaluación de la imagen que los trabajadores tienen de los empleadores puede contribuir a que quienes contratan respondan mejor a los intereses de las personas. Al respecto, las instituciones deben hacer importantes esfuerzos para atraer y retener a su personal, los cuales pueden implicar o no, la utilización formal de herramientas que faciliten su gestión. Una de las herramientas que puede asociarse a esta gestión, es el Employer Branding, el cual hace referencia al conjunto de estrategias realizadas por la organización con tal que tanto sus actuales, como futuros empleados, internalicen una imagen corporativa positiva de ella, como un lugar deseable y atractivo para trabajar (Lloyd, 2002 citado en Berthon, Ewing & Lian, 2005). Esto les permite contar con trabajadores que posean los conocimientos requeridos para un cargo específico, pero al mismo tiempo, que tengan un alto sentido de orgullo y de identificación con la organización, lo cual transmitirán a otros individuos (Jeanquart & Mangold, 2004).

Genéricamente, la imagen corporativa puede ser entendida como lo que percibe un determinado público acerca de una organización en función de todos los mensajes y señales que recibe de ella (Ind, 1992). Es por esta razón, que la imagen que tenemos acerca de una institución puede intervenir, ya sea explícita o implícitamente, tanto en la elección que hacemos por algún producto o servicio, como en la preferencia que se manifiesta para

postular a determinados lugares de trabajo, constituyéndose así como un predictor significativo al momento de tomar esta decisión (Gatewood y otros, 1993).

En Chile, las(os) enfermeras(os) pueden desempeñarse tanto en el sector público como privado, ya que existe un sistema de salud mixto. Aun cuando el ámbito privado no está exento de falencias y pese a que la situación de la salud ha mejorado durante los últimos años, es necesario considerar que las instituciones públicas son las que generalmente gozan de un menor prestigio (Valdivieso, 2000). El sistema público presta atención a la mayoría de la población, incluyendo a los sectores más pobres y vulnerables, de modo que el acceso a la salud no se define por los riesgos o estados de la enfermedad, sino que por los ingresos de los cuales se dispone (Cid, 2001). Se generan por tanto importantes inequidades, no sólo en los pacientes que no pueden ser atendidos con la calidad y rapidez necesarias, sino que también en los funcionarios que trabajan en estos lugares, quienes deben enfrentar una permanente falta de recursos y lidiar con las repercusiones asociadas a ello. En este sentido, el ámbito privado de la salud proyectaría una mejor imagen, basada en la posibilidad de optar a mejores condiciones laborales (Quiroga, 2000).

De lo expuesto en relación a la escasez de enfermeras(as) que existe actualmente y a la importancia que ha adquirido la imagen que proyectan las organizaciones, deriva el tema de la presente investigación, así como también las preguntas que se intentarán responder:

- ¿Cómo es la imagen corporativa que tienen las(os) enfermeras(os) y estudiantes de enfermería de las instituciones de salud públicas o privadas?
- ¿Qué atributos de la imagen corporativa de las instituciones de salud públicas y privadas, son reconocidos por los encargados de selección como relevantes en sus prácticas de atracción, selección y retención de enfermeras(os) ?

Teniendo como eje central estas interrogantes, los objetivos planteados son:

Objetivos Generales:

- Comparar la imagen corporativa que tienen las(os) enfermeras(os) y estudiantes de enfermería respecto a las instituciones de salud dependiendo de si éstas son públicas o privadas.

- Conocer qué atributos de la imagen corporativa de las instituciones de salud públicas y privadas reconocen los encargados de selección como relevantes para el proceso de atracción, selección y retención de enfermeras(os).

Objetivos Específicos:

- Identificar y describir los atributos relacionados con la imagen corporativa que tienen los(as) estudiantes de último año de la carrera de Enfermería respecto a las instituciones de salud, dependiendo de si éstas son públicas o privadas.
- Identificar y describir los atributos relacionados con la imagen corporativa que tienen las(os) enfermeras(os) respecto a las instituciones de salud, dependiendo de si éstas son públicas o privadas.
- Identificar y describir, desde el punto de vista de los(as) encargados(as) de selección de personal, qué atributos asociados a la imagen corporativa integran o intentan potenciar dentro de sus prácticas de atracción, selección y retención de enfermeras(os) con el objetivo de contar con este recurso humano.

Así, la relevancia de la presente investigación radica en que indagará en un tema que preocupa actualmente a las instituciones de salud y que se encuentra poco estudiado, por lo que se generará una aproximación que aportará en una caracterización más profunda del problema. Además, el conocer en forma exploratoria, qué aspectos de su imagen corporativa son los que inciden en la vinculación laboral y permanencia de uno de los cargos que mayor dificultad presenta para ser cubierto, y cuyas funciones son claves para brindar una atención de calidad, puede contribuir a de manera importante a mejorar su gestión o a implementar nuevas formas de hacerlo. Si se considera la dificultad que existe para atraer enfermeras(os) debido a su escasez en el mercado de trabajo, las intervenciones que puedan hacerse a nivel de la imagen corporativa que proyectan las instituciones de salud, se convierten en un importante recurso para lograr captar la atención no sólo de las(os) enfermeras(os) que están capacitadas(os) técnicamente para hacerlo, sino que también para generar la posibilidad de poder realizar una selección de las(os) mejores postulantes al contar con mayores opciones para elegir.

II. ANTECEDENTES TEÓRICOS

1. IMAGEN CORPORATIVA

1.1. *Delimitación conceptual*

Al estudiar la Imagen Corporativa se debe tener en consideración que es un constructo cuya definición se interrelaciona estrechamente con el concepto de Identidad Corporativa, ya que ambos se sitúan en el contexto que atañe a la comunicación de las organizaciones con sus diferentes públicos. Es necesario entonces, aclarar las definiciones y alcances teóricos de ambos términos, a fin de lograr una mayor comprensión del tema.

En el estudio de la Identidad Corporativa se reconocen generalmente dos principales enfoques: 1) el del diseño y, 2) el organizacional. Desde el punto de vista del enfoque del diseño, cuyo auge se ubica hacia finales de los 80 y principios de los 90, la Identidad Corporativa se entiende como la representación icónica de una organización, es decir, se relacionaría con los aspectos gráficos o más concretamente, con “lo que se ve” de ésta. De aquí surgen como relevantes elementos como el logotipo y la tipografía corporativa, los colores corporativos, etc. El enfoque organizacional, por su parte, es mucho más aceptado en la actualidad, pues proporciona una concepción más interdisciplinaria y completa que la anterior. Según éste, la Identidad Corporativa “es el conjunto de aspectos que definen el carácter o la personalidad de una organización” (Simoes y otros, 2005, citado en Capriotti, 2009, p. 20). La Identidad Corporativa por tanto, tal como lo plantea Chávez (1994), podría ser entendida como el conjunto de atributos que una institución asume como propios y que la distinguen frente a otras. Estos atributos, según Capriotti (1999) otorgarían a la organización su especificidad, estabilidad y coherencia. Pese a esto y, análogamente a lo que ocurre con la identidad personal, además de estas características que persisten en el tiempo, la identidad corporativa cambia y se adapta a lo que sucede en su entorno, por lo que no es una estructura inmutable. En ella pueden influir una diversidad de aspectos, tales como la personalidad y normas que haya establecido el fundador o las personas claves de la organización, las características personales de sus miembros y el entorno social en el que se inserta.

Cualquier entidad entonces, posee un conjunto de atributos identificatorios que se configuran como recursos generadores de significado en sus distintos públicos, dando lugar a lecturas u opiniones relacionadas con su reconocimiento, diferenciación, valoración, proximidad afectiva, etc. (Chávez, 1994). Es este significado, lectura u opinión lo que da origen a la Imagen Corporativa, la cual, según Pintado y Sánchez (2009) puede definirse como

una evocación o representación mental que conforma cada individuo, formada por un cúmulo de atributos referentes a la compañía; cada uno de esos atributos puede variar, y puede coincidir o no con la combinación de atributos ideales de dicho individuo (p.18).

Sanz de la Tajada (1994), por otra parte, agrega que estas representaciones pueden ser tanto afectivas como racionales, derivando de las experiencias, creencias, actitudes, sentimientos e informaciones que los individuos asocian a la empresa en cuestión.

La definición anterior de Imagen Corporativa pertenece a la concepción más aceptada actualmente, que entiende a la imagen como constructo de recepción, puesto que se forma en los públicos de la organización como consecuencia de la experiencia que tienen con ésta. Siguiendo a Normann (1984, citado en Capriotti, 2009), estas representaciones mentales actúan como modelos que permiten el entendimiento de los fenómenos, involucrando, en consecuencia, modos de actuar. Es por ello que Capriotti (2009) denomina a esta concepción “imagen-actitud”, en cuanto la imagen que tenemos acerca de una organización corresponde a una evaluación y nos predispone a diferentes comportamientos o actitudes en relación a ella.

En síntesis, la Identidad Corporativa corresponde al “conjunto de características centrales, perdurables y distintivas de una organización, con las que la propia organización se autoidentifica (a nivel introspectivo) y se autodiferencia (de las otras organizaciones de su entorno)” (Capriotti, 2009, p. 21). De acuerdo a Collins y Porras (1995, citado en Capriotti, 2009), la Identidad Corporativa refleja los principios, valores y creencias organizacionales, de manera influye en las acciones emprendidas y orienta sus estrategias, decisiones y políticas. La Imagen Corporativa, por su parte, es “la representación mental de un estereotipo de la organización, que los públicos se forman como consecuencia de la interpretación de la información sobre la organización” (Capriotti, 1992, p. 30),

constituyéndose entonces, en la interacción, ya sea directa o indirecta, entre las personas y las organizaciones.

La identidad corporativa alude a una concepción de la organización inherente a sí misma, implica una percepción de lo que es y quiere ser. Dicha identidad es proyectada a sus públicos a través de mensajes que se transmiten tanto de modo intencional como involuntario, generando así una percepción en quien recibe e interpreta ese mensaje y que corresponde a la imagen que posee la organización para sus públicos. Debido a que en la presente investigación se tiene por objetivo conocer el punto de vista de las(os) enfermeras(os) respecto a una institución de salud, y no las características que definen y diferencian a éstas de otras similares, es que resulta conveniente utilizar el concepto de Imagen Corporativa. Se indagará en las decisiones laborales que toman los profesionales de Enfermería considerando el conocimiento o las interacciones que han tenido con organizaciones del sector salud, por lo que al intentar conocer sus percepciones se sitúa el objeto de estudio en los receptores de los mensajes emitidos por éstas. Estos mensajes contienen

una intención y ciertos atributos que se quiere que el público decodifique, asimile y convierta en una imagen en potencia, por medio de un proceso de repetición e impacto constante, permaneciendo en la mente del sujeto a través de estrategias de comunicación y del comportamiento de la empresa (Mendoza, 2010, s.p.).

1.2. *Cómo se forma la Imagen Corporativa*

La formación de la Imagen Corporativa tiene lugar a través de un proceso de interpretación acumulativa de la información que llega a los públicos (Capriotti, 2009). Este proceso requiere que la persona adopte distintas estrategias para interpretar la información que recibe, las que contribuirán a la formación de una estructura mental en la memoria.

El proceso cognitivo que posibilita a las personas obtener información desde el exterior y asignarle un significado determinado es la percepción (Capriotti, 2009). Desde este punto de vista, los seres humanos orientamos nuestro comportamiento en función del significado que le atribuimos a las cosas o hechos. La percepción entonces, ha de entenderse como un fenómeno activo, que involucra una etapa de recepción y otra de interpretación de la información. La recepción de la información ocurre cuando captamos los

estímulos externos a través de los sentidos. Esta etapa, conlleva también un primer nivel de interpretación, al estar mediada por mecanismos que procesan selectivamente los estímulos (sensación y atención). Por otra parte, la interpretación propiamente tal, es un proceso en el que se reconstruye la información recibida, interviniendo el primer lugar la conceptualización y luego, la atribución de significación. En la conceptualización se agrupan las sensaciones recibidas en unidades, categorías o clases y, posteriormente, se otorga a cada una de estas sensaciones un significado concreto en base a un momento determinado. Es este último paso lo que corresponde a la atribución de significación (Capriotti, 2009).

Al estar formada en base a percepciones, la imagen corporativa tiene una naturaleza intangible, por lo que también posee un matiz subjetivo que cambia constantemente en función de las interacciones o experiencias que las personas tengan con la organización. La formación de la imagen corporativa por lo tanto, es un proceso cotidiano, en el que cualquier acto de la organización puede modificar, ya sea favorable o desfavorablemente, la imagen que proyecta (Pintado y Sánchez, 2009).

La imagen corporativa surge de la interacción de diversos factores y se formaría en un nivel subjetivo mediante la experiencia directa que se tiene con la organización y, en uno social, por la información indirecta que se recibe de ella en las interacciones con otras personas o mediante los medios de comunicación. Entre los factores que intervienen en su formación se encuentra la historia y la realidad de la organización (condiciones objetivas tales como tamaño, estructura, industria a la que pertenece, cantidad de empleados, infraestructura, etc.); lo que la organización comunica o difunde de manera intencional; lo que es transmitido sin intención; y lo que otras personas han dicho o escrito acerca de la empresa (Cheli, 1986, citado en Capriotti, 1999).

Además, se puede establecer que la imagen corporativa tiene una dirección, la cual indica si se orienta más hacia una percepción positiva o negativa de la organización y posee una intensidad que señala cuán favorable o desfavorable es esa imagen. Por otra parte, al considerar que las percepciones que tenemos acerca de una organización, inciden en el modo de actuar o reaccionar frente a ésta, se puede entender que una de sus características centrales es que le subyace una motivación, la cual determina la variación cualitativa que experimenta la imagen entre diferentes personas (Capriotti, 1999). Tal como se explicó, nuestro comportamiento en relación a un producto, servicio u organización, es promovido por la interpretación y valoración que hacemos de sus atributos identificatorios,

siendo aquí en donde se manifiesta que existe un conjunto de aspectos capaces de generar motivaciones que guían y activan conductas hacia ella. Debido a que dicho comportamiento es resultado de un proceso de interpretación subjetiva en el que intervienen múltiples factores, las motivaciones de cada persona son únicas, por lo que pueden definir variaciones cualitativas en cada caso (Capriotti, 2002).

En síntesis, se puede concluir que la imagen corporativa está constituida por un componente cognitivo que se relaciona con los pensamientos, creencias e ideas acerca de la organización, uno emocional asociado a los sentimientos que genera al ser percibida y uno conductual que define una predisposición a actuar respecto a ella (Capriotti, 1999).

1.3. Estructura de la de la Imagen Corporativa

Solomon Asch (1972, citado en Capriotti, 1999), sostiene que el conjunto de atributos identificatorios de la imagen corporativa conforman una estructura mental. En ella, los atributos se organizan a modo de red, formando nodos interrelacionados que otorgan una estructura de sentido propia que permite al sujeto explicar, identificar y distinguir a cada organización. Escasez de

Según sea su grado de importancia, es posible distinguir atributos significativos centrales y atributos significativos secundarios. Los centrales son aquellos que tienen un carácter esencial en la definición de la imagen corporativa y constituyen las pautas organizadoras en las que ésta se sustenta. Los secundarios, por su parte, dependen de los atributos centrales y se refieren a los rasgos complementarios que contribuyen a la formación de la imagen corporativa. A su vez, los atributos centrales pueden ser clasificados en básicos si son considerados como los requisitos mínimos que toda organización debe poseer para actuar y sobrevivir en el mercado, o discriminatorios si es que influyen de un modo importante en la preferencia que manifiesten las personas hacia una organización, generando una preferencia de algunas por sobre otras. De esta clasificación se desprende que la alteración de algún atributo central repercutirá en una modificación cualitativa importante de la imagen corporativa, mientras que un cambio a nivel de los atributos secundarios o periféricos sólo provocará un reacomodamiento de la imagen, pero no una transformación de su estructura. Es importante sin embargo, precisar que la cualidad de central o secundaria no es única ni invariable, sino que depende de lo que sea significativo

para cada público, de sus intereses, de la situación en que se encuentren, pudiendo variar conforme ocupen distintos roles en relación a la organización. Los consumidores, empleados, proveedores, otras empresas o el gobierno, podrían tener una imagen muy distinta de la misma organización, ya que todos interactúan de un modo particular y único con ésta y, lo que es un atributo central para algunos, puede ser secundario para otros (Capriotti, 1999). Así, si tomamos como ejemplo una institución de salud, para una persona en su rol de paciente puede constituirse como atributo central, la calidad de la atención médica otorgada, sin embargo, para esa misma persona, pero ahora como trabajador, puede ser más relevante la retribución económica que ofrece este lugar a sus empleados. Siguiendo con el ejemplo, para el trabajador, un atributo secundario pueden ser las posibilidades de capacitación profesional que tiene la institución, por lo tanto, si tuviera que elegir en donde emplearse, el aspecto que tendría más peso en su decisión sería la remuneración que se le ofrece (atributo central) y no la opción de acceder a programas de capacitación (atributo secundario). Si por algún motivo disminuyera el nivel de remuneración entregado a los trabajadores, la persona probablemente prefiera trabajar en otro lugar, puesto que este aspecto era central en la imagen que tenía acerca de la organización. Si sólo cambian las posibilidades de capacitación y ahora se contempla un programa menos variado en lo que respecta a formación profesional, puede ser que para la persona no sea tan relevante y todavía mantenga la intención de emplearse en la institución, pues esta característica era un atributo secundario en la imagen que tenía acerca de ella.

En estos términos se puede entender a la imagen corporativa como una gestalt, es decir, como una sumatoria sinérgica de las imágenes que cada uno de los públicos tiene de la organización (Bacman y Peña, 2004).

Independientemente del rubro que tenga una organización, es aspiración de todas lograr consolidar su identidad corporativa, a fin de distinguirse frente a otras. Es fundamental que los atributos más importantes de esta identidad sean proyectados a sus públicos para generar una imagen corporativa positiva que le permita a la organización darse a conocer y posicionarse en el mercado. Por esta razón es cada vez más necesario diseñar y ejecutar proyectos de gestión de la imagen corporativa que posibiliten la comunicación de estos atributos, creando y manteniendo vínculos fuertes con sus diferentes públicos (Capriotti, 2009).

1.4. Gestión de la Imagen corporativa en los empleados

Reconociendo que una de las propiedades más importante de la imagen corporativa es su naturaleza intangible y que cualquier acto de la organización puede llevar a que sus públicos la perciban de una manera particular, es necesario que las organizaciones actúen de manera planificada y coordinada a fin de que los públicos tengan una imagen corporativa coherente con los intereses de la entidad, posibilitando y facilitando, por lo tanto, el logro de sus objetivos, supervivencia y éxito (Sanchez y Pintado, 2009).

En los últimos años, la gestión, planificación o estrategia de la imagen corporativa ha sido uno de los procesos más valorados por las grandes organizaciones, de manera de poder influir en la percepción que los públicos tienen de ellas y garantizar su buen funcionamiento a largo plazo (Fernández, 2002). Tal como propone Capriotti (2009), el plan estratégico de identidad corporativa debe contar con bases sólidas y claras, con tal de lograr los objetivos que busca alcanzar. Entre los objetivos propuestos, en primer lugar se encuentra que la organización sea reconocida por sus públicos, conozcan sus características y productos, servicios o actividades y de qué manera o con qué pautas de trabajo éstos son realizados, logrando así no solo que la organización exista para los públicos, sino que también éstos la perciban de una forma diferente a las otras de su categoría o sector. Tras la identificación y diferenciación se espera que se considere a la organización como la que mejor representa los atributos del mercado o actividad a la que pertenece, lo cual trae consigo que los públicos las prefieran. Así, la preferencia se constituye como el fin último y un concepto básico en la gestión de la identidad corporativa, ya que es a través de ella que se puede alcanzar el liderazgo, uno de los objetivos de mayor importancia dentro de la estrategia organizacional global.

Capriotti (2009), basándose en los principales modelos de gestión de identidad y comunicación ha desarrollado un modelo estratégico de gestión de identidad corporativa, el cual propone tres grandes etapas. La primera de ellas hace referencia a un análisis estratégico de la situación, la cual es clave en la planificación estratégica, puesto que de no haber una investigación previa acerca de la organización, el entorno, los públicos y la imagen corporativa que éstos y otras organizaciones tienen de la entidad, las decisiones adoptadas estarán basadas en suposiciones e intuiciones que sólo conducirán a planificaciones parciales, enfocadas a aspectos específicos y a soluciones a corto plazo. Una vez obtenida esta información, corresponde definir el perfil de la identidad corporativa

de la organización, que corresponde a decidir cuáles son los rasgos, valores y atributos básicos que lo compondrán, para finalmente determinar las posibilidades comunicativas de la organización y plantear cómo éste será transmitido a los públicos, intentando así, influir en la imagen corporativa que ellos poseen.

De esto se desprende que uno de los factores más relevantes para el desarrollo de la estrategia corporativa de una organización es reconocer, investigar y actuar sobre la diversidad de los públicos, así como también comprender gradualmente la red de relaciones que se establecen y mantienen con todos ellos (Post, Preston & Sachs, 2002), entendiendo como público de una organización el concepto de stakeholder y que Freeman (1984) define como

Cualquier grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por el logro de los propósitos de una corporación (...) incluyendo a empleados, clientes, proveedores, accionistas, bancos, ambientalistas, gobierno u otros grupos que puedan ayudar o dañar a la corporación (p.46).

Considerando que toda organización tiene características que le son propias y que las relaciones que establece con su entorno son únicas, se desprende que cada una de ellas genera sus propios públicos, los cuales se irán modificando (apareciendo o desapareciendo) en la medida en que evolucione tanto la organización, como las interacciones que ésta establece con las personas y entidades de su entorno (Capriotti, 2009).

Sin embargo, a pesar de que se reconoce que para facilitar el fortalecimiento de la imagen corporativa de una organización, inevitablemente se debe incluir a todos los grupos de interés y que la mayoría de las investigaciones convergen en que una imagen corporativa fuerte y positiva incide en la aceptación y atracción de todos los públicos para una empresa, tales como los inversores (Fombrun, 1996), trabajadores (Riordan, Gatewood & Bill, 1997), futuros aspirantes y consumidores (Lemmink, Schuijf & Streukens, 2003), en los últimos años ha cobrado mayor relevancia el rol que cumplen los empleados de las organizaciones en esta tarea, teniendo como premisa que para construir una imagen corporativa fuerte, ésta debe forjarse desde el interior, por medio de los empleados, hacia el exterior de la organización (Cabré y Martorell, 2009), lo cual al mismo tiempo favorecerá que los empleados se sientan motivados a permanecer brindándoles sus servicios y que otros sujetos se sientan atraídos por pertenecer a ellas (Sanchez, 2009).

Se estima que la imagen que tienen los trabajadores acerca del lugar donde trabajan, influye en la manera en que los clientes ven también a la organización. Sobre todo en las organizaciones en que se da una alta interacción entre clientes y empleados, se cree que ocurre un proceso de “contagio emocional”, a través del cual los clientes perciben las emociones de los trabajadores, modificando consecuentemente la imagen del producto o servicio que reciben (Pugh, 2001, citado en Davies, Chun, Vinhas da Silva & Roper, 2004).

Cuando un empleado se identifica fuertemente con una organización, los atributos que percibe de ésta y que considera más importantes, coinciden con los atributos definitorios de sí mismo, es por esto que muestran orgullo al pertenecer a una organización que goza de una imagen positiva o es socialmente valorada, mientras que pueden presentar efectos más adversos, tales como depresión o estrés, si es que el lugar en que trabajan cuenta con una imagen negativa (Dutton, 1994, citado en Arnold, Croombs, Wilkinson, Loan-Clarke, Park & Preston, 2003). Así por ejemplo, si una persona se considera creativa, estará orgullosa de pertenecer a una organización en donde se acojan sus propuestas y que innove constantemente. Si por el contrario, se desempeña en un lugar en el que se prefiere evitar los cambios y existe un proceder conservador, probablemente generará sentimientos de disconformidad con su trabajo, pudiendo llegar repercutir en alteraciones más importantes de su estado de ánimo si es que esto se prolonga o no encuentra alternativas para conciliar este aspecto.

Reconociendo este hecho, Ambler y Barrow (1996, citados en Moroko & Uncles, 2005) acuñaron el concepto de Employer Branding, refiriéndose al conjunto de beneficios funcionales, económicos y psicológicos proporcionados por la organización, gracias a los cuales el empleado se identifica con la empresa en la que desempeña sus funciones, constituyéndose así, como una estrategia organizacional, específica y a largo plazo, con el objetivo de lograr que sus actuales y potenciales empleados posean una actitud y percepción positiva de la empresa (Sullivan, 2004, citado en Andersen, 2008).

De esta manera, al definir el Employer Branding como una estrategia a largo plazo que busca potenciar la imagen corporativa en sus empleados, es posible conceptualizarlo y comprenderlo como un proceso dirigido a que, a través de la comunicación de la cultura organizacional (Reichenberg, 2002), los actuales empleados interioricen cómo la organización piensa, siente y se comporta y se sientan motivados a proyectar esta imagen deseada (Melewar & Jenkins, 2002), tanto a los clientes como también a otros elementos,

ya sean internos o externos a la organización (Jeanquart & Mangold, 2004), mientras que los potenciales empleados de la organización, posean interés por formar parte de ella así como también, que sus habilidades y valores se encuentren alineados con los de la empresa, de manera que una vez que se incorporen a ella, logren representarla de una forma coherente (Ambler & Barrow, 1996, citados en Moroko & Uncles, 2005).

En este sentido, las organizaciones deben volcar sus esfuerzos en llevar a cabo una conducta interna consistente, en la medida que los mensajes de los diversos sistemas internos de la organización sean coherentes y creíbles y en que la empresa genere un elevado nivel de confianza en sus trabajadores (Greene, Walls & Schrest, 1994, citados en Jeanquart & Mangold, 2004), esto posibilitará que los empleados cumplan de mejor manera, tanto los contratos pactados con la organización, así como también que comuniquen hacia el exterior de la organización la imagen que ésta desea (Capriotti, 2002). De no suceder así, las contradicciones internas de la organización pueden ser percibidas como carentes de ética, contribuyendo a que la organización sea percibida de manera negativa por sus trabajadores o bien afectando negativamente a la retención de los actuales empleados (Ito, 2003). En relación a esto, la imagen de la empresa percibida por los empleados asociados y potenciales, estará estrechamente vinculada con la experiencia de desenvolverse laboralmente en una empresa (Versantworks, s.f.), lo cual incluye tanto elementos tangibles de la organización (tales como salarios, beneficios, horarios, etc.), así como también a características intangibles, como su cultura, valores, estilo de gestión, oportunidades de desarrollo laboral, reconocimiento, entre otras (Ruch, 2002; Martin, 2005, citados en Andersen, 2008).

Así, tal como lo propone Dodd (2002, citado en Jeanquart & Mangold, 2004), una empresa que ha llevado a cabo un adecuado proceso de Employer Branding, puede verse beneficiada principalmente por tres efectos. El primero de ellos guardaría relación con una disminución de los costos de adquisición, ya que cuando una determinada organización se proyecta de manera positiva en los potenciales empleados, la tarea de reclutamiento se ve facilitada al aumentar las postulaciones espontáneas y la reacción del personal a los anuncios de empleo. Otro de los efectos del Employer Branding, radica en que aumentaría la lealtad de los empleados hacia la empresa a la que pertenecen, repercutiendo esta mayor lealtad en una mayor duración media de la retención de los empleados, lo que se aun más favorecido cuando la empresa considera a sus trabajadores como sus clientes a nivel

interno, y que como tales, deben sentirse satisfechos con el servicio entregado por la empresa (Donath, 2001, citado en Jeanquart & Mangold, 2004). Sumado a esto, estas organizaciones también tienen la posibilidad de atraer a los empleados más valiosos, ofreciendo salarios significativamente más bajos que aquellos competidores que han realizado un employer branding más débil (Jeanquart & Mangold, 2004).

Fombrun (1996) señala que la imagen corporativa reviste especial interés para las personas que buscan empleo en instituciones como hospitales y universidades, puesto que los servicios que prestan son en gran medida intangibles y su decisión de vincularse a éstas depende principalmente del conocimiento que tengan de ellas. En un estudio cualitativo realizado para conocer la imagen que tenían aspirantes a trabajos de Enfermería, fisioterapia y radiología del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, se concluyó que la imagen corporativa efectivamente era capaz de afectar su voluntad de ser empleados en este lugar (Arnold et al., 2003). En la misma investigación se indica que las percepciones dominantes de este servicio de salud relacionadas con su imagen, tales como dificultades de funcionamiento, presión en el trabajo, falta de personal y escasez de recursos, son las que interesan principalmente a los postulantes.

Es necesario señalar sin embargo, que existe poca literatura acerca de la incidencia de la imagen corporativa en la contratación y retención de personal en instituciones de salud, particularmente si pertenecen al sector público (Arnold et al., 2003). Se considera relevante, por lo tanto, efectuar una revisión acerca de los aspectos que distinguen a las organizaciones según el tipo de administración que poseen, a fin de conocer sus características e identificar posibles explicaciones a las diferencias que se detectan entre ellas.

2. CARACTERIZACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

La bibliografía existente en relación a las características de las organizaciones públicas y privadas da cuenta de una serie de conclusiones que no han sido probadas empíricamente. Sin embargo, durante las últimas décadas, se ha acumulado una cantidad significativa de investigaciones y estudios, los cuales a pesar de utilizar diversos métodos y del alto grado de complejidad que significa establecer dichas diferencias, muestran una convergencia notable en sus resultados (Bozeman & Rainey, 2000).

Comúnmente, las organizaciones públicas suelen ser consideradas como equivalentes las agencias gubernamentales, mientras que las organizaciones privadas a empresas o negocios. Sin embargo, en la definición y limitación entre estos tipos de organizaciones deben ser abarcados otras dimensiones, de manera de tener una concepción clara de ambos fenómenos (James & Rainey, 1988).

Viniegra (2004) plantea que las organizaciones son una consecuencia del devenir histórico de la sociedad a la que pertenecen y que su emergencia y configuración se encuentran guiadas por las ideas y prácticas, desarrollo tecnológico, formas de las relaciones de poder, tradiciones y costumbres de cada uno de los momentos por los que atraviesan, por lo que en el intento de comprender y realizar comparaciones entre ellas deben considerarse tanto el entorno en el que se insertan, como el objetivo que buscan alcanzar dentro de dichos entornos.

En cuanto al entorno de las organizaciones públicas, se plantea que es la sociedad, diferenciada a través de distintas demandas, necesidades, intereses y aspiraciones de cada uno de los grupos, minorías, clases o sectores que la componen, frente a las cuales, pese a funcionar con una autonomía relativa, no pueden marginarse de ellas, ni de los acontecimientos y conflictos sociales que suceden en la sociedad. Por el contrario, el entorno de una organización privada, no es la sociedad en la que se encuentra inserta, sino que es el mercado (y por lo tanto es también un efecto de éste), y todas las leyes de oferta y demanda de bienes y servicios que implica (Viniegra, 2004).

Al referirnos a los objetivos que poseen las organizaciones públicas, comprenderemos que éstos no difieren de los objetivos que posee todo Estado: el control y la cohesión social, los que se fundamentan en la legitimidad del Estado y que se logran en la

medida en que sus distintas instituciones sean aceptadas, respetadas, apreciadas y obedecidas. Sin embargo, estos objetivos no son explícitos y son anunciados desde lo social y no desde el plano institucional, no teniendo los participantes conciencia de ellos, por lo que éstos se cumplen independientemente de quienes integran las distintas instituciones. En el caso específico de las organizaciones de salud y de otras organizaciones orientadas a la asistencia social, éstas contribuyen a mantener el control mediante la entrega de servicios que contribuyan a la mitigación de los efectos que trae consigo la desigualdad que afecta a la sociedad a la que pertenecen (Viniestra, 2004).

Por su parte, el objetivo que buscan las organizaciones privadas es aumentar constantemente sus ganancias, mediante la minimización de sus gastos y maximización de sus rentas, ya que esto es lo único que garantiza su crecimiento y permanencia, frente a lo cual los principales beneficiados son sus propietarios (Blau & Scott, 1962). No obstante, y a pesar que las instituciones privadas dirigidas a brindar servicios de salud, están vinculadas a necesidades humanas que requieren un trato directo a las personas, estas organizaciones difícilmente pueden marginarse de la manipulación del mercado, con el fin de incrementar el número de sus clientes y ofrecer facilidades y ventajas con el propósito de elevar el precio de sus servicios y aumentar sus ganancias (Viniestra, 2004).

Así, la diferencia básica entre las organizaciones privadas y públicas radica en que las primeras buscan enriquecerse, en la medida que logren controlar o adecuarse al mercado, mientras que las segundas buscan la legitimización y dar respuestas apropiadas a demandas y necesidades sociales. Esto, al ser llevado al ámbito de la salud, nos conduce a las condiciones que deben presentarse para que estas organizaciones prosperen: para las primeras, es la propagación de las enfermedades con afección de un número creciente de personas (clientes); para las segundas, es la progresión de la población hacia hábitos superiores de vida y convivencia, con el consecuente decremento en las tasas de morbilidad y en la dependencia de los usuarios respecto a los servicios (Viniestra, 2004).

Comprendiendo los objetivos y la relación que las distintas organizaciones establecen con su entorno, es posible determinar sus principales características, pues uno de los mejores predictores de las características de su estructura organizacional, es si corresponden a administración pública o privada (Bozeman & Rainey, 2000).

Entre las características más relevantes, tanto del Estado como de sus organizaciones, se encuentra el alto nivel de centralismo y verticalismo que poseen, así

como también el autoritarismo que se desprende de ellos. Es en las instancias superiores de la jerarquía burocrática en donde recae la toma de decisiones, siendo su flujo unidireccional, lo que impide una comunicación fluida entre los distintos segmentos y hace sumamente difícil que las iniciativas surgidas desde los niveles inferiores de la jerarquía puedan ser consideradas o implementadas. A estas cualidades también se suman una excesiva regulación de las tareas y funciones, las que en la mayoría de las ocasiones terminan rigidizándose. Tanto como causa y efecto de esta regulación y de la inadecuada comunicación presente en estas organizaciones, los altos niveles de burocracia se hacen presentes en todos los ámbitos de la actividad institucional (Viniestra, 2004).

Dadas las características que posee el mercado y la rapidez con la que éstas cambian, las empresas privadas deben hacer grandes esfuerzos por mantener la unidad, frente a la movilidad que el medio les exige, por lo que requieren mecanismos de control a nivel interno, entre los cuales se encuentran la centralización de las decisiones estratégicas que las afectan en su conjunto (fusiones, nuevas filiales, apertura de mercados, etc.), definir, coordinar y supervisar de manera precisa las funciones y tareas, con el fin de evitar duplicidades, áreas desatendidas, prever nuevas necesidades y constatar que éstas son llevadas a cabo de acuerdo a los objetivos de la organización, seleccionar rigurosamente al personal y otorgarles capacitación efectiva y oportuna, al mismo tiempo que se cuente con sistemas ágiles de información del desempeño corporativo para la actualización y adecuación de las decisiones (Viniestra, 2004).

Una serie de estudios empíricos han comparado las características de las organizaciones públicas y privadas en cuanto su estructura. Algunos de ellos indican que no existen diferencias significativas entre ambos tipos de organizaciones, especialmente en lo referido a la burocracia y comunicación (Bozeman & Rainey, 2000). Es por esto, más que afirmar que existen diferencias entre ambos tipos de administración, es más adecuado sostener que el grado de burocracia varía dependiendo de la actividad que realice la organización. Así, por ejemplo, Bozeman y Rainey (2000) concluyeron que en actividades tales como iniciar nuevos proyectos, tanto las organizaciones privadas como públicas mostraban niveles similares, mientras que en aquellas relacionadas con el manejo de personal (contratos o desvinculaciones), son las organizaciones gubernamentales las que presentan una mayores retrasos en su concreción. Así mismo, en el mismo estudio se muestra que de los encargados en la administración del personal, el 90% de ellos pertenecientes a organizaciones públicas, admitían tener limitaciones en cuanto a las

decisiones relacionadas con las desvinculaciones, promociones y aumento salarial, mientras que en 90% de los pertenecientes a empresas privadas, no presentarían estas dificultades.

En concordancia con estos antecedentes, Viniegra (2004) afirma que si bien existen puntos en común con las instituciones privadas, especialmente a lo referido a la especialización excluyente del trabajo, la inestabilidad laboral y bajos salarios, son el centralismo, la verticalidad, autoritarismo, burocratismo y rigidez las que explican de mejor manera las razones de por qué las instituciones públicas presentan climas organizacionales predominantemente negativos, altos niveles de desinterés y desmotivación en sus trabajadores, y por qué éstos recurren en mayor medida a mecanismos de resistencia y evasión hacia las tareas encomendadas.

Queda de manifiesto que en el sector de la salud, se producen importantes inequidades que afectan tanto a usuarios como a trabajadores y que se dan principalmente producto de la estructura y del funcionamiento del actual sistema de salud (Hernández, Sandoval y Delgado, 2005).

3. SISTEMA DE SALUD EN CHILE

La segmentación del sistema de salud en Chile proviene de la reforma a este sector introducida en el año 1981. Entre las reformas de salud impulsadas durante las últimas décadas en el país, ésta adquiere una gran importancia por ser la pionera en Latinoamérica en producir transformaciones en el funcionamiento en el área de la salud. Sin embargo, las investigaciones realizadas en torno a las implicancias de esta reforma han centrado su interés en temas como el surgimiento de los seguros privados de salud o en los modelos de gestión y descentralización de los servicios, ignorando así, las repercusiones que estos cambios han tenido en la expansión del mercado de trabajo sectorial y su influencia en el manejo de recursos humanos (Quiroga, 2000).

Previo al año 1981, el sistema de salud de nuestro país recaía solo en manos del Estado, el cual, a través del Servicio Nacional de Salud, presente en todos los niveles de atención, definía las contrataciones y despidos, remuneraciones y otros beneficios que regían al sistema en su totalidad y determinaba la movilidad laboral de los distintos

empleados del área de la salud por medio de la carrera funcionaria, al mismo tiempo que sus aranceles eran establecidos por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Siendo este el escenario, la atención privada en el ámbito de la salud era mínima y, por lo tanto, difícilmente podía ejercer algún tipo de influencia en el sistema y, menos aun, permitir la expansión del campo laboral para sus trabajadores (Weintraub, Hernández y Flores, 1999).

La creciente importancia y el aumento en número que tuvieron los prestadores privados de salud luego de la reforma de 1981, además de la municipalización de la atención primaria y la descentralización de la gestión de los recursos humanos dentro de los sectores públicos, trajo consigo una expansión del mercado privado de trabajo. No obstante, se produjo una segmentación o funcionamiento dual del sistema de salud, ya que en el sector público se mantuvo el estatuto administrativo, mientras que en el privado se puso en marcha una reforma laboral orientada a la flexibilización de las condiciones de trabajo en general (Weintraub y otros, 1999).

Es así como esta segmentación del sistema de salud en Chile, no sólo dio a los usuarios la opción de afiliarse al sistema estatal o a entidades privadas, sino que también significó la expansión del mercado laboral de los profesionales de la salud, incluidas las(os) enfermeras(os) en el ámbito privado, y la consecuente emigración de estos profesionales desde el sector público hacia el privado, cuyos empleadores compiten por atraer a los mejores trabajadores (Quiroga, 2000).

Esto trajo consigo que el recurso humano con el cual contaba el servicio de salud público se viese afectado negativamente, situación que se ha reflejado en mayor medida en el caso de las(os) enfermeras(os) y en la falta de disponibilidad que éstas tienen al momento de ocupar cargos en instituciones públicas de salud (Quiroga, 2000).

4. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

4.1. *Definición de la profesión de Enfermería*

La autora Julia Torres (2004) destaca que la imagen y las funciones del personal de Enfermería han transitado por múltiples cambios conforme el momento histórico que se vive. Del mismo modo que cualquier otra profesión, la Enfermería se constituye como un concepto social, por lo que su definición y desarrollo obedece a un contexto histórico determinado.

Los cuidados sanitarios no siempre fueron proporcionados por personas instruidas de manera especial para esto. Antes, estas funciones eran inherentes al género femenino, por lo que dependían exclusivamente de las mujeres, sin que existiese una profesión u oficio exclusivo para ello. Con el paso de los años y el avance de la ciencia, es que comienza a surgir la necesidad de contar con cuidadoras preparadas para prestar asistencia a los médicos (Burgos y Paravic, 2009).

No es hasta 1855 – 1859 que Florence Nightingale establece las bases para una preparación formal de las(os) enfermeras(os). En un principio, esta instrucción era impartida por los médicos en los hospitales, pasando gradualmente a convertirse en una formación profesional universitaria. En América Latina, es en la década de los treinta que la Enfermería comienza a impartirse a nivel universitario, sin embargo, la heterogeneidad que existe en los programas y la diferencia en los años de estudio han dificultado su desarrollo y reconocimiento social como carrera (Burgos y Paravic, 2009).

En la actualidad, se estima que las(os) enfermeras(os) entregan el 70% de los cuidados sanitarios de un enfermo hospitalizado (Olivares, 2009, febrero 2), constituyendo entre el 50 y 60% del recurso humano en salud (Torres, 2004). Respecto a sus funciones, la OIT establece en 1976, que luego de seguir un extenso programa de formación, las(os) enfermeras(os) profesionales deben

tener la capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de Enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación (...) y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional (citado en Torres, 2004, p. 3).

Por otra parte, según el Consejo Internacional de Enfermeras (s.f.),

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (s.p).

Pese a que normalmente se asocia la Enfermería con la práctica clínica, cabe señalar que su profesión no abarca solamente este ámbito, sino que también se extiende a labores de gestión, investigación y docencia (CIE, 2006).

4.2. Situación actual de la carrera de Enfermería en Chile

La carrera de Enfermería está siendo ampliamente demandada debido a las oportunidades laborales que se ofrece a sus egresados, incluso antes de que finalicen sus estudios. De acuerdo a datos proporcionados por el Consejo Nacional de Educación, en Chile las carreras de Enfermería han aumentado de 17 en 1999 a 103 este año, siendo impartidas en 39 universidades. Pese a la expansión de la oferta educacional de la carrera, los profesionales que se titulan actualmente sólo alcanzan a cubrir el 58% de la demanda, estimándose que el déficit de enfermeras(os) que existe hoy en día es tan importante que sólo podría estar subsanado en unos 10 años más ("Enfermería", 2009, noviembre 26). Inquietan, sin embargo, las diferencias en la calidad de la formación que es entregada en las universidades, por lo que también se ha proyectado crear un examen para las(os) enfermeras(os) a fin de garantizar que los profesionales egresados cuenten con los conocimientos y competencias necesarias para otorgar una atención de calidad.

La escasez de enfermeras(os) en nuestro país se expresa tanto en el ámbito privado como en el público, aunque en este último es mucho más preocupante. Esto se debe a que se ha experimentado un aumento considerable de clínicas privadas que reclutan a estas(os) profesionales, agudizando la situación en el sector público (Olivares, 2009, febrero 02). Según Carlos González, del Diario La Nación (2009, marzo 12), este problema moviliza diferentes estrategias para atraer laboralmente a las(os) enfermeras(os), así por ejemplo el área privada ha tenido que ofrecer remuneraciones más altas, mientras que en los hospitales públicos se ha optado por capacitar a otros profesionales, tales como matronas y

tecnólogos médicos, para que ejerzan funciones que son propias de la Enfermería. Por otra parte, este mismo medio publica que el Colegio de Enfermeras informó que se están elaborando planes para atraer a enfermeras(os) del sector privado mediante la entrega de sueldos más elevados. Otra de las prácticas que están efectuando las instituciones de salud consiste en captar la atención de los alumnos de Enfermería antes de que se titulen, realizando ferias laborales en donde pueden darse a conocer y presentarse como lugares atractivos para trabajar. Otro medio publica que como opción temporal se ha optado también por capacitar de manera intensiva a Técnicos en Enfermería de Nivel Superior a fin de hacer frente a la falta de enfermeras(os) y que con el objetivo de mejorar sus condiciones de trabajo, se ha incrementado en cerca de un 40% la oferta de cargos disponibles en el sector público, además de mejorar su nivel de ingreso a la carrera funcionaria y la ampliación del tope al que pueden acceder (Morales, 2010, agosto 21).

En este contexto, la Enfermería se ha constituido como una de las carreras con más proyección en lo laboral, ya que ofrece una amplia oferta, atractivas remuneraciones y empleabilidad total, es decir, la probabilidad de encontrar trabajo durante el primer año de egreso es del 100% (Ruiz, 2009, diciembre 09).

III. METODOLOGÍA

1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Puesto que el tema a estudiar, es un área que se encuentra poco estudiada, el presente estudio tuvo en carácter exploratorio, pues permitió un acercamiento preliminar al fenómeno en cuestión con el objetivo de aumentar el conocimiento respecto a él y generar líneas de investigación derivadas de los resultados obtenidos.

Por otra parte, se utilizó una aproximación utilizando un enfoque cualitativo, ya que éste se constituye como el más indicado cuando se sabe poco acerca del objeto de estudio, cuando se desea acceder a procesos subjetivos y en especial cuando interesa la propia perspectiva de los actores sociales (Taylor y Bogdan, 1987).

Además, considerando que la formación de la imagen corporativa se fundamenta en un proceso perceptivo, en el cual sus públicos reciben e interpretan la información que la organización transmite ya sea voluntaria como involuntariamente (Capriotti, 2009), se hace inevitable utilizar una óptica de esta índole, dado que con ella es factible comprender de manera holística las percepciones de las personas dentro de sus propios marcos de referencia, al mismo tiempo que se aborda un problema complejo, sin aislarlo de la realidad.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación transversal ex post facto, la cual corresponde a una “investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables” (Kerlinger, 1983, p. 269), en donde los investigadores están limitados a la observación de situaciones ya existentes tal como se presentan en la actualidad, producto de la imposibilidad de influir sobre las variables y/o sus efectos.

La investigación estuvo dirigida a dos grupos de interés. Así, con la intención de comparar la imagen que tienen las(os) enfermeras(os) respecto a las instituciones de salud dependiendo de si éstas son públicas o privadas, uno de estos grupos corresponderá a las(os) enfermeras(os) universitarias(os) que prestan servicios laborales en alguna de estas instituciones o que actualmente se encuentran estudiando la carrera de Enfermería. El otro

grupo de interés estuvo conformado por aquellas personas encargadas de la selección de estas(os) profesionales, tanto de organizaciones de salud públicas como privadas, pues a través de ellas(os) fue posible acceder a qué atributos de la imagen corporativa les atribuyen mayor relevancia en el proceso de atracción, selección y retención de enfermeras(os). Para ambos casos, producto de la de la dificultad de acceso a la muestra y limitación de recursos, la selección de los sujetos se llevó a cabo en la Región Metropolitana de Chile.

3. SELECCIÓN Y TIPO DE MUESTRA

La selección de la muestra de ambas poblaciones se realizó a través de una selección por redes, con la cual se busca ampliar progresivamente en número de la muestra, gracias a los contactos facilitados por otros sujetos (Salamanca y Martín-Crespo, 2007). Por basarse en un muestreo teórico, en el cual, según Glaser y Strauss (1967, citado en Rodríguez, Gil y García, 1996), el investigador recoge, codifica y analiza los datos obtenidos, para luego, sobre la base de las necesidades de información detectadas en estos primeros resultados, decidir qué nuevos datos recoger y dónde encontrarlos, este proceso se detuvo al momento en que se alcanzó la saturación teórica, es decir, cuando los sujetos seleccionados no aportaron nuevos datos ni información, empezando a ser ésta redundante.

Se optó por aplicar un criterio de inclusión genérico en la muestra con el objetivo de determinar la posibilidad de participación de los informantes. Para esto, se aplicaron los criterios propuestos por Morse (1998, citado en Flick, 2004), según los cuales se puede escoger como participantes del estudio a quienes 1) tengan a su disposición la experiencia y el conocimiento necesarios para responder a las preguntas en la entrevista; 2) tengan la capacidad para reflexionar y articular y 3) estén dispuestos a participar del estudio.

Si bien se debe considerar que el principal sesgo del muestreo por redes se relaciona con el riesgo que se corre de que la persona sugerida por un participante de la investigación posea características muy similares a ella, a modo de atenuar dicho sesgo, se optó por aplicar otro criterio para la selección de informantes, de acuerdo al cual sólo se incluyó en la muestra a las personas que se desempeñaban en una institución de salud con administración distinta (pública ó privada) a la que trabajaba quien la sugirió.

En el caso de las(os) enfermeras(os), siguiendo los objetivos de la presente investigación, la muestra estuvo conformada por estudiantes de Enfermería que se

encontraban cursando el último año de la carrera, y enfermeras(os) que se encontraban vinculadas(os) laboralmente ya sea a instituciones de salud públicas o privadas (por un periodo mayor a 6 meses). La distribución de la muestra se detalla en la Tabla N°1.

Tipo de Administración	Enfermeras(os)	Estudiantes de Enfermería
Organización Pública	5	2
Organización Privada	3	

Tabla N°1: distribución de la muestra enfermeras(os).

Esta clasificación fue realizada con el propósito de conocer la imagen corporativa que las(os) estudiantes de Enfermería tienen acerca de las instituciones de salud, dependiendo si éstas son públicas o privadas al momento previo de vincularse laboralmente a ellas, así como también conocer los elementos que para las(os) profesionales que se encuentran en ejercicio, adquieren mayor relevancia para vincularse, desvincularse o permanecer en cada una de estas organizaciones.

En relación a la muestra correspondiente a los(as) encargados(as) de la selección de personal, la distinción se realizó en base a si corresponden a una institución de salud pública o privada. La distribución de la muestra se detalla en la Tabla N°2.

Tipo de Administración	Encargados(os) de Selección de Enfermeras(os)
Organización Pública	1
Organización Privada	2

Tabla N°2: distribución de la muestra encargados de selección.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. *Técnica de Recolección de Datos*

De acuerdo al diseño de investigación del presente estudio y de los objetivos que se buscan alcanzar, específicamente respecto a conocer la imagen corporativa que las(os) enfermeras(os) tienen de las instituciones de salud públicas y privadas, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de entrevistas abiertas semi directivas. Tal como se precisó anteriormente, la imagen corporativa por estar formada en base a percepciones, las que pueden variar dependiendo de las interacciones que los sujetos tengan con las instituciones, poseen un innegable matiz subjetivo, por lo que la entrevista abierta semi directiva se constituye como una técnica apropiada a utilizar, pues en concordancia con lo planteado por Alonso (1999), pretende “mediante la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo” (p. 228). De esta manera, el uso de esta técnica dará la posibilidad de acceder la percepción que tienen las(os) enfermeras(os) en relación a los atributos o características centrales y/o secundarias de las distintas instituciones de salud y que se relacionan con su motivación de postular y vincularse o no laboralmente a alguna de ellas, mientras que, al centrarse en los(as) encargados(as) de selección de las instituciones de salud, permitirá explorar los distintas estrategias así como también aquellos elementos que las instituciones intentan potenciar al momento de reclutar, y retener a las enfermeras(os).

A partir de los esquemas teóricos de referencia, se utilizaron entrevistas semidirectivas, cara a cara, en las cuales se realizan una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) basadas en ejes temáticos a indagar, teniendo la libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante o bien realizando nuevas preguntas en función de cada sujeto entrevistado.

Las entrevistas, con un promedio de duración de 45 minutos, fueron efectuadas entre los meses de julio y septiembre del presente año, en lugares y horarios propuestos por los entrevistados(as). En su mayoría, éstos(as) concedieron las citas dentro de su horario laboral y en las dependencias de las instituciones en las que trabajan.

4.2. Técnica de Análisis de Datos

La técnica que se empleó fue el análisis cualitativo de contenido, ya que éste ofrece la posibilidad de detectar e indagar la presencia de temas o conceptos que emergen de los mensajes emitidos en las distintas entrevistas sobre la naturaleza del discurso. Este análisis de contenido de los resultados obtenidos en las entrevistas se realizó en función de los consensos y disensos encontrados, con el fin de efectuar comparaciones de los mensajes emitidos por los entrevistados y con ello, elaborar una descripción fundamentada en el contenido manifiesto del discurso de los participantes. En términos concretos, se realizó un resumen del análisis cualitativo, en el cual la información es parafraseada, es decir, se realiza una primera reducción del material omitiendo aquellas paráfrasis que se refieran a los mismos contenidos. Posteriormente, la segunda reducción se realiza al juntar y sintetizar las paráfrasis similares, para finalmente resumirlo en un nivel más alto de abstracción.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el objetivo de disminuir la probabilidad de que ocurrieran situaciones en las que los participantes del estudio se sintieran desinformados o vulnerados sus derechos, se tomaron ciertas precauciones para asegurar su conocimiento respecto a los objetivos de la investigación y confidencialidad de los datos entregados. Para esto, el contacto inicial con cada posible entrevistada(o) se efectuó mediante un correo electrónico o llamado telefónico en el que se realizó una presentación de las investigadoras y de los principales objetivos del estudio, además de la solicitud para participar a través de entrevistas en él, especificando la necesidad de grabar el audio. Por otra parte, al principio de cada entrevista se reiteraron los puntos anteriores y se garantizó además la confidencialidad respecto a sus nombres y de las instituciones en que trabajaban, señalando que éstos no iban a ser explicitados en la presentación escrita del documento final. En concreto, en las transcripciones de las entrevistas anexadas, tanto de las(os) enfermeras(os) como de las(os) encargadas(os) de selección, se omitieron sus identidades y fueron identificadas(os) mediante números, al mismo tiempo que los nombres de las instituciones que mencionaron fueron reemplazados por letras asignadas aleatoriamente.

Así también, las investigadoras se comprometieron a enviar una copia del documento final a quienes lo solicitaron.

IV. RESULTADOS

1. ENFERMERAS(OS) Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

A partir de la información recopilada a través de las entrevistas realizadas a enfermeras(os) y estudiantes de Enfermería, es posible observar la identificación de múltiples atributos como elementos constitutivos de la imagen corporativa de instituciones tanto del sistema de salud público como privado, los cuales se han establecido a partir de la experiencia directa que han tenido con las distintas organizaciones, ya sea como alumnas(os), usuarias(o)s o trabajadoras(es), o indirecta, mediante la información que otras personas han entregado respecto a la institución. Si bien, existe un alto nivel de coincidencia entre los elementos identificados por las(os) enfermeras(os) tanto en las instituciones de administración privada y pública, la diferencia radica principalmente en la dirección que estos atributos adquieren, es decir, la valoración que las(os) profesionales y estudiantes le otorgan a estas características:

1.1. *Recursos:*

En cuanto a la disponibilidad de recursos, las(os) enfermeras(os) del área pública y privada de salud, así como también las estudiantes de enfermería, manifiestan que en este sector existe un déficit generalizado de recursos, lo cual según todas(os) las entrevistadas(os) repercute principalmente en la imposibilidad de realizar modificaciones en la infraestructura y equipamiento de las instituciones públicas, en pos de brindar tanto un mejor servicio a los usuarios, como a mejorar las condiciones laborales de sus funcionarios, en la medida en que no tienen la posibilidad de dar soluciones a todas las situaciones que así lo requieren. Al referirse al ámbito privado, todas(os) las(os) entrevistados expresan que los profesionales que se desenvuelven en este sector cuentan con una mejor infraestructura y equipamientos, lo que posibilita la utilización de una gama más amplia de procedimientos, tecnologías y medicamentos nuevos.

Las enfermeras que se desenvuelven en instituciones privadas y las estudiantes de enfermería valoran de manera positiva esta situación para los establecimientos que pertenecen a esta área, mientras que para las(os) enfermeras(os) del área pública, a pesar de que manifiestan que el déficit de recursos frustra sus funciones, lo valoran de manera

positiva ya que les posibilita desarrollar habilidades y nuevas estrategias con el propósito de suplir los aspectos deficitarios que presentan estas instituciones.

1.2. Salarios:

Si bien no existe consenso total respecto al tema de remuneraciones, la mayoría de las(os) enfermeras(os) entrevistadas(os) consideran que el sueldo que se les ofrece puede ser similar en el ámbito privado. En contraste, las alumnas de Enfermería, perciben que la motivación económica que ofrecen las instituciones públicas de salud es menor en comparación con las instituciones privadas, especialmente en lo que respecta a las enfermeras(os) recién egresadas(os).

1.3. Beneficios:

Las (os) enfermeras(os) del sector público y las alumnas de Enfermería plantean que las instituciones públicas, a diferencia de las privadas, dan la posibilidad de obtener otros beneficios y mayores grados, lo que con el tiempo se ve reflejado en ingresos más altos para el profesional. Específicamente, entre los beneficios que destacan en contraposición al área privada, se encuentra la flexibilidad que el sistema ofrece en cuanto a permisos o vacaciones extraordinarias, el tener como requisito contar con un mínimo de horas de capacitación que son entregadas y financiadas parcialmente por las instituciones, las que además facilitan las condiciones laborales para que sus trabajadores puedan realizarlas. Asimismo, el área pública otorga bonificaciones por desempeño y antigüedad, mayores remuneraciones por los turnos realizados y también bonificaciones a aquellos que ocupan cargos en unidades críticas, beneficios que no son entregados en el área privada, tal como lo informaron las profesionales pertenecientes a este sector.

En este sentido, las profesionales pertenecientes al sector público le otorgan una valoración positiva a este atributo en relación a las instituciones a las que pertenecen, mientras que las del área privada se muestran más bien neutras, ya que consideran que las instituciones privadas compensan este elemento con otros.

1.4. Posibilidad de Aprendizaje:

Tanto las(os) enfermeras(os) de ambos sectores, como las estudiantes de enfermería indican que insertarse laboralmente en las instituciones públicas de salud es beneficioso para su desarrollo profesional en las etapas iniciales de su carrera, puesto que esto les permite desenvolverse en un contexto en que deben enfrentarse a mayores exigencias y en el cual tienen la posibilidad de desarrollar y aprender no sólo aspectos concernientes a las destrezas técnicas, sino que también lo relacionado al manejo de personal, resolución de conflictos, administración de recursos limitados, además de tener acceso una amplia gama de pacientes y patologías.

Si bien, se reconoce que la escasez de recursos es un aspecto negativo de las instituciones públicas de salud que repercute directamente en el servicio que recibe el paciente, tanto para las estudiantes de Enfermería como para las profesionales que se integran este sector, esta condición es un elemento atractivo y valorado positivamente al momento de desempeñarse laboralmente, ya que deben utilizar otras estrategias y capacidades personales para poder hacer frente a las exigencias o necesidades del paciente. En este sentido, incorporarse a una institución pública representa un gran desafío, el cual independientemente de la exigencia que implica, reporta ganancias para los profesionales en términos de aprendizaje.

Una de las estudiantes consultadas, a pesar de concordar con esto, plantea que el área privada contribuiría a un mayor nivel desarrollo profesional, pues ofrece múltiples alternativas de capacitación, las cuales estarían ausentes en el sistema público. Por su parte, las enfermeras del sector privado manifiestan que es un requisito de estas instituciones que estén constantemente capacitándose y perfeccionándose, lo cual valoran positivamente para su desarrollo como profesionales.

1.5. Desarrollo de Carrera Profesional:

Las(os) enfermeras(os) del área pública, destacan que estas instituciones ofrecen la posibilidad de desarrollar una carrera profesional mediante ascensos, tanto en grados como en la jerarquía, lo cual en el área privada es sumamente difícil, información que concuerda con la entregada por las(os) enfermeras del pertenecientes al sector público y estudiantes de Enfermería.

1.6. Carga Laboral

Tanto las(os) enfermeras(os) del área pública y privada como las estudiantes de Enfermería coinciden que trabajar en el área pública implica una carga asistencial que es mucho mayor y peores condiciones de trabajo en comparación con la existente en las instituciones privadas de salud. Específicamente, para las(os) profesionales del área pública, a pesar de que la multiplicidad de funciones que deben realizar derivada de una mayor presión asistencial se presente en general como un aspecto atractivo para trabajar en esta área, provoca, al mismo tiempo, mucho desgaste en los profesionales y se constituye como una de las principales causas por las que a largo plazo el personal de Enfermería decide migrar al ámbito privado, lo que es avalado por el resto de las(os) entrevistados(as) y valorado negativamente.

1.7. Tipo de Pacientes

En cuanto a las características que distinguen a los pacientes, todas(os) las(os) entrevistadas(os) coinciden que los pacientes que acuden a instituciones de salud públicas son personas con bajos recursos económicos y que tienen mayores necesidades, en comparación con los usuarios del área privada que sí poseen los recursos económicos para cancelar un servicio de salud de mejor calidad.

En este sentido, tanto para las estudiantes de Enfermería como para las(os) enfermeras(os) del área pública en relación a estas instituciones, resultaría más gratificante para ellas(os) el atender a estos usuarios, señalando además que, si bien se debe brindar un buen trato al paciente independientemente del área en que una enfermera(o) se desenvuelva, el sector privado requiere que sean sumamente cuidadosas(os) en la atención, pues sus usuarios al considerar que pagan por el servicio, demandan un trato distinto al personal que los atiende, lo cual en muchas ocasiones genera una presión y estrés adicional en ellas(os). A pesar de que las(os) enfermeras(os) del área privada, concuerdan que los pacientes que se atienden en esta área se sienten con una mayor facultad para exigir y hacer respetar sus derechos, siendo más demandantes, y que los del área pública poseen menores recursos, no se observan tendencias en preferir uno u otro tipo de paciente.

1.8. Estándares de Calidad y Nivel Desempeño:

Las(os) profesionales del sector privado, señalan que aspectos como el prestigio y la tradición, son atributos propios de los lugares donde trabajan, al mismo tiempo que tienen gran relevancia para ellas(os), pues las(os) hace sentirse parte de un equipo que es reconocido y valorado socialmente. Con la necesidad de mantener este prestigio, según las mismas entrevistadas, existe una constante preocupación por obtener acreditaciones internacionales y por respetar estándares de funcionamiento en todos los niveles, puesto que estas instituciones reconocen que el alto nivel de calidad en el servicio que entregan es uno de los principales elementos que conforman la imagen corporativa que los usuarios, principalmente externos, tienen de ella. Las(os) enfermeras(os) del área pública y las estudiantes de Enfermería coinciden con este aspecto, agregando todas(os) las(os) entrevistadas(os) –incluidas las enfermeras del área privada-, que el área pública se encuentra bastante desprestigiada a nivel externo, pues el servicio que se entrega en ocasiones es bastante deficiente. Esta situación es explicada por las(os) entrevistadas(os) por la escases de recursos y la sobrecarga laboral a la que se ven expuestos los profesionales de esta área.

Así mismo, las(os) profesionales pertenecientes al sector público agregan que el personal que trabaja en las instituciones públicas no siempre es el más capacitado, principalmente por la falta de procesos de selección formales y bien estructurados, ya que éstos han sido implementados recientemente y no se aplican a todas las personas que se vinculan laboralmente a la institución. En cambio, las(os) enfermeras(os) que trabajan en el área privada, expresan que existe un proceso de selección estructurado para ingresar a trabajar en esta área. Se destaca además, que uno de los aspectos negativos de las instituciones públicas radica en que los niveles superiores no supervisan suficientemente a los empleados y no gestionan adecuadamente las acciones a seguir con tal de prevenir algunas situaciones, en especial las relacionadas con el colapso del sistema durante los meses críticos. A pesar de esto, las(os) profesionales pertenecientes a este sector, manifiestan que, si bien esta situación repercute directamente en los pacientes, en el ejercicio de la profesión esto no recobra mayor relevancia.

1.9. Estabilidad Laboral

Según todas(os) las(os) profesionales y estudiantes de Enfermería entrevistadas(os), la estabilidad laboral que presenta el área pública de salud en comparación a la presentada por el área privada es sumamente positiva, pues en este último sector las desvinculaciones en muchas ocasiones dependen de personas en particular o no necesariamente tienen como base razones laborales, mientras que en el área pública deben estar precedidas por sumarios. Sin embargo, esta estabilidad que ofrece el sistema público puede constituirse como un aspecto negativo, en el sentido que la gestión de desvinculaciones de personas poco idóneas para los distintos cargos se ven dificultadas, pues las normativas del sistema los amparan.

1.10. Definición de roles y tareas:

Las(os) enfermeras(os) del área privada, al igual que las alumnas de la carrera de Enfermería, indican que a diferencia de lo que sucede en el sector público, las instituciones del ámbito privado tienen políticas que son bastante estructuradas en relación al cumplimiento de reglas y procedimientos, así como también en lo que concierne a la delimitación de las tareas y obligaciones que les corresponde a cada uno de sus funcionarios. De acuerdo a esto, perciben que el rol de las(os) enfermeras(os) se encuentra más definido, tienen una mayor claridad respecto a las atribuciones y responsabilidades que les competen, valorando positivamente este elemento, pues contribuye a evitar posibles conflictos entre los distintos profesionales y a disminuir los riesgos en el ejercicio de la profesión.

Respecto al rol que desempeñan, las(os) enfermeras(os) del sector público perciben que éste les entrega una mayor autonomía en el desarrollo de sus funciones, resaltando la facultad que tienen para tomar decisiones acerca del manejo de los pacientes sin la necesidad de que éstas hayan sido prescritas por el médico, lo cual consideran sumamente valioso para su quehacer como profesional. En contraposición, manifiestan la idea que en el área privada, a excepción que se trate de una jefatura, el rol que tienen se encuentra sumamente limitado. Si bien, esto les entrega un marco de trabajo más seguro en lo que respecta a términos legales, la función del personal de Enfermería sólo se remite a cumplir las indicaciones recibidas, al mismo tiempo que deben compatibilizar sus funciones clínicas con tareas administrativas o que escapan del quehacer clínico.

En relación al mismo aspecto, se observan percepciones diferentes en el grupo de enfermeras(os) empleadas(os) en instituciones privadas, así como también en las estudiantes de Enfermería. Unas(os) coinciden con la percepción que tienen las enfermeras que trabajan en el área privada, en el sentido de que en estos lugares tienen una menor autonomía y capacidad para tomar decisiones, puesto que la figura del médico es jerárquicamente mucho más importante. Indican, por otra parte, que al estar tan centrados en la atención del cliente, las funciones clínicas de las(os) enfermeras(os) deben compatibilizarse con la preocupación por la comodidad y satisfacción del paciente en relación a los servicios de hotelería que se le ofrecen, tales como confortabilidad de las habitaciones y sus preferencias en términos de alimentación. Mientras que detectan que en el área pública, las(os) enfermeras(os) tendrían un rol más protagónico dentro del equipo de salud y serían ellas(os) de quienes dependen la mayoría de las decisiones. Las(os) otras(os) entrevistadas(os) por su parte, basándose en su experiencia en instituciones privadas, refieren que las(os) enfermeras(os) tienen una buena acogida en el equipo médico, pueden desarrollar su trabajo con autonomía y hay una buena recepción de sus sugerencias. No obstante, para estos dos grupos, las percepciones que tienen no se configuran como elementos relevantes al momento de vincularse laboralmente a alguno de los dos sectores o bien, al decidir su permanencia en alguno de ellos o no.

1.11. Clima Laboral:

Las(os) profesionales pertenecientes al área pública expresan que el clima laboral de estos lugares es positivo, principalmente porque los vínculos que se han logrado establecer en el grupo de trabajo, se caracterizan por una gran cercanía. Asimismo, las(os) enfermeras(os) de la parte privada consideran que el ambiente en que se desempeñan es grato y está caracterizado por buenas relaciones interpersonales y cooperación entre los miembros de su equipo de trabajo. Ambos grupos, así como también las estudiantes de Enfermería refieren que el clima laboral es un aspecto que influye significativamente en la decisión de permanecer desarrollándose laboralmente en determinada institución, pero al mismo tiempo manifiestan que este factor depende más de los grupos de trabajo que se forman más que del tipo de financiamiento que tienen las instituciones.

En términos generales, las(os) enfermeras(os) de ambos sectores manifiestan que el medio por el cual llegaron a interesarse por el lugar donde trabajan se relacionó con la información que les proporcionaron personas conocidas que habían tenido un contacto directo con la institución o con los internados que realizaron en ellas, ya que éstos se constituyen como una experiencia que posteriormente los atrae a trabajar en estos lugares. Además, es común que las instituciones que funcionan como campos clínicos, recluten a las(os) internas(os) de Enfermería que han realizado buenas prácticas laborales, teniendo como objetivo que una vez egresados, continúen ocupando un cargo en el establecimiento. Las estudiantes de Enfermería añaden que durante el último año de carrera, algunas instituciones privadas participan de ferias laborales en sus universidades o realizan cursos en sus mismas instalaciones con el objetivo de presentar la institución y los beneficios que los postulantes tendrían en el caso de trabajar en ellas. Sumado a esto, algunas de las instituciones privadas de salud que trabajan en conjunto con universidades bajo una misma administración, ofrecen precontratos a los alumnos próximos a egresar.

Una de las estudiantes de Enfermería precisa que al momento de postular a una establecimiento de salud los elementos que influyen principalmente en esta decisión son el prestigio que posee la institución, el servicio del cual se formará parte, los roles y grado de autonomía que se tendrá como enfermera y, en un segundo plano, las remuneraciones. Por su parte, la segunda entrevistada de este grupo refiere que lo primordial es contar con estabilidad laboral, tener la posibilidad de ascender, mencionando además que del sector privado le atrae el ofrecimiento de remuneraciones más altas, mientras que del público, la cercanía que se logra con los pacientes. Por su parte, las(os) enfermeras(os) en ejercicio plantean que el interés por recibir una mejor remuneración se expresa sobretodo en enfermeras(os) jóvenes que se encuentran al inicio de su carrera, siendo para éstas(os) otro factor importante en su decisión laboral la unidad en que desempeñaran sus funciones, ya que de ésta dependerá la posibilidad de adquirir mayor experiencia. Las(os) enfermeras(os) de más edad y que por lo tanto cuentan con una mayor experiencia, valoran otras condiciones de trabajo más que la remuneración, tales como la estabilidad que les proporciona la institución, el servicio que les ofrecen para desempeñarse, las características de la organización y el horario de trabajo.

Por último, cabe destacar que todos las(os) entrevistadas(os) coinciden en que la imagen que un profesional tenga del sector público o privado y la consecuente atracción que sienta por emplearse en uno u otro sector, dependerá de sus características y

motivaciones personales, ya que existen personas que logran ajustarse adecuadamente a determinado sistema con las condiciones laborales que éstos ofrecen y otras que no. Asimismo, todos los entrevistados pertenecientes al área pública refieren que no presentan interés en cambiarse a una a otra institución pública y mucho menos a una privada, así como tampoco accederían a acceder a trabajar en otro servicio a pesar de que éste pertenezca a la misma institución, pues cada servicio y establecimiento se rige por normas distintas y tiene condiciones y dinámicas de trabajo diferentes, con las cuales ellos manifiestan no encajarían.

2. ENCARGADOS DE SELECCIÓN

2.1. Prácticas de Atracción:

Los(as) encargados(as) de selección pertenecientes tanto al ámbito privado como público coinciden en señalar que la elección laboral en los primeros años de ejercicio profesional está determinada en mayor medida por la remuneración ofrecida, indicando que las(os) enfermeras(os) jóvenes prefieren vincularse a instituciones que les entreguen un mejor incentivo económico. El ámbito privado en este sentido, goza de una mejor imagen, pues se lo percibe como un lugar que cuenta con una mayor cantidad de recursos, lo que permite entregar remuneraciones más altas a sus trabajadores. En el área pública mientras tanto, se reconoce que a pesar de que en ocasiones las remuneraciones que estas instituciones ofrecen son menores en comparación con las del área privada, las(os) enfermeras(os) se interesan en vincularse laboralmente a ellas principalmente porque tienen una alta vocación de servicio, lo cual se ve potenciado al considerar que perciben que el tipo de pacientes al que deben tratar es significativamente distinto al paciente que se observa en el ámbito privado.

A pesar que todos los entrevistados concuerdan en que la unidad o área de trabajo que se les ofrezca a las(os) enfermeras(os) al momento de postular es otro factor importante que incide en la atracción que expresan por trabajar en la institución y que generalmente las unidades que son de mayor complejidad o críticos resultan ser más atractivos, no existe un consenso entre ambos sectores en relación al tipo de profesionales que se interesaría en la unidad ofrecida. Así, en el ámbito privado se manifiesta que este factor es de gran

relevancia sobretodo para enfermeras(os) recién egresadas(os), mientras que los(as) encargados(as) del área pública explicitan que éstas no se interesarían en la especialidad ofrecida, sino que éste es un tema de particular interés para aquéllas que poseen mayor experiencia o especialización laboral. En relación a esto, los(as) encargados(as) de selección del ámbito privado manifiestan que por tener vacantes limitadas en estas áreas o porque existen ciertos requisitos en relación a la experiencia requerida para desempeñarse en ellos, no es posible satisfacer esta expectativa de ingreso en todos los casos. Sin embargo, una de las encargadas de selección manifiesta que un elemento importante que atrae a las(os) enfermeras(os) a postular es que han flexibilizado esta exigencia y se permite el ingreso a servicios críticos desde el primer año de egreso, ya que cuentan con un plan de entrenamiento y capacitación que subsana la falta de experiencia, estrategia que también es aplicada en el área pública, en donde la experiencia no es un requerimiento para calificar en un determinado cargo. La misma profesional del área privada informa que esta posibilidad tiene resultados positivos en cuanto a la atracción de enfermeras(os), pues repercute en que perciban a la institución como un lugar en el que se incentiva la capacitación y que confía en su desarrollo profesional. Por su parte, el área pública reconoce que las(os) enfermeras(os) con mayor experiencia se sienten atraídas por unidades de alta complejidad, ya que éstos les dan la opción de continuar desarrollándose profesionalmente, al mismo tiempo que el sistema les entrega beneficios, tanto monetarios como administrativos, a quienes se desenvuelven en estas áreas.

Esto último se condice con la opinión de todos los entrevistados, quienes concuerdan en que enfermeras(os) más especializadas(os) y con una mayor experiencia buscan condiciones laborales distintas y presentan más exigencias. Pese a que la escasez de enfermeras(os) es generalizada, el reclutamiento y la atracción de profesionales especializadas(os) resulta más difícil aún, pues aspiran a una remuneración más alta y a diversos beneficios laborales tales como contar con sala cuna, transporte, capacitación, entrega de bonos y flexibilidad horaria, entre otros.

Otras características que se identifican en las instituciones privadas de salud y que también se configuran como elementos relevantes para atraer enfermeras(os) es que poseen un alto prestigio y operan con estándares de calidad que forman parte esencial de la imagen que proyectan en sus usuarios y trabajadores. Los(as) encargados(as) de selección indican que esto puede actuar como índice de excelencia y les proporciona seguridad en lo

profesional. Además, el contar con protocolos de atención rigurosos se percibe como un aspecto que garantiza una buena atención y que disminuye la cantidad de errores cometidos y de riesgos a los que están expuestos estos profesionales.

Ambos sectores plantean que el ser campo clínico de universidades que ofrecen la carrera de Enfermería es también un recurso relevante para atraer a enfermeras(os). El tener la posibilidad de realizar pasantías o prácticas profesionales les permite a las(os) alumnas(os) obtener una experiencia directa y formarse una imagen de la institución, evaluando si a futuro les gustaría vincularse laboralmente a ella. Para las instituciones por su parte, el ser campo clínico se configura como una oportunidad para darse a conocer entre este grupo de profesionales y obtener una ventaja en lo que respecta a su reclutamiento y selección, puesto que se cuenta con un grupo de eventuales interesados que ya se encuentran familiarizados con el funcionamiento de la institución y que pueden adaptarse a su dinámica laboral en un periodo menor de tiempo por la experiencia que ya tuvieron como alumnos. Adicionalmente, las jefaturas de cada servicio influyen con sus referencias, identificando y atrayendo a las(os) alumnas(os) que han demostrado un mejor desempeño. Específicamente para el área pública, esto adquiere una relevancia significativamente mayor, pues según manifiesta una de sus encargadas de selección de personal, los medios de comunicación masivos han favorecido a que sus usuarios construyan una imagen corporativa negativa de la institución. Esta situación se ve aun más agravada por una parte, por la inexistencia de un departamento que se preocupe por potenciar los aspectos positivos del organismo y, además, por la escasez de recursos monetarios que permitan comunicarlos, siendo principalmente las(os) propias(os) enfermeras(os) que han tenido o tienen una relación directa con la institución, las(os) que se encargan de proyectar la imagen que ellas(os) tienen de ésta y atraer a otros postulantes mediante las redes sociales que poseen.

Se coincide en que los medios de reclutamiento tradicionales tales como la publicación en bolsas de trabajo electrónicas no son tan efectivas para el caso de las(os) enfermeras(os), por lo que se opta por utilizar un portal específico que es la página web del Colegio de Enfermeras, ya que a este sitio recurren preferentemente estas(os) profesionales cuando buscan ofertas laborales. Si bien, los(as) encargados(as) del área privada señalan que en ocasiones participan en ferias laborales y en charlas que son dictadas en las mismas Escuelas de Enfermería, tampoco se consideran como estrategias efectivas de

reclutamiento, principalmente por lo masivas que son y la gran inversión de tiempo que requieren, a diferencia de lo que sí ocurre con la organización de visitas guiadas, en las cuales se invita a grupos más reducidos de estudiantes de Enfermería (que se encuentren en los últimos años de carrera) a visitar y a conocer directamente las instituciones. Éstas permiten que se tenga una relación personalizada con las(os) alumnas(os), al mismo tiempo que éstas(os) logren formar una impresión más completa de la organización, puedan conocerla, resuelvan sus dudas y se les entregue información de relevancia para fomentar su postulación. En contraposición, la encargada de selección del área pública manifiesta que debido a la escasez de recursos económicos y la falta de interés por parte de las instituciones por presentarse como lugares atractivos para trabajar, limitan significativamente el proceso de reclutamiento, por lo que utilizando la premisa que las postulantes ya tienen un conocimiento previo del organismo, no se utilizan estrategias específicas con el propósito de captar su interés.

2.2. Prácticas de Selección:

Considerando la elevada demanda por enfermeras(os) que las instituciones de salud presentan y a la urgencia que se tiene por cubrir los cargos, tanto el sector público como el privado refieren que han debido modificar sus prácticas de selección con el objetivo de hacer frente de manera efectiva a esta necesidad. Así por ejemplo, en una de las instituciones privadas contactadas, se expresa que la selección de enfermeras(os) recae en una persona que dedica su trabajo a cubrir exclusivamente este cargo, exigiéndole, más que en cualquier otro caso, realizar un esfuerzo por presentar a la institución como un lugar atractivo para trabajar.

Por su parte en el área pública, el proceso de selección no sólo se ha flexibilizado con el objetivo de acortar sus tiempos, sino que también han debido adaptarlo producto a la escasez de recursos que afecta a la institución, lo cual define y limita significativamente el proceso realizado.

En las instituciones privadas el proceso de selección se caracteriza por ser un requisito de ingreso, estando estructurado en etapas que tienen por objetivo buscar y escoger a profesionales que se ajusten a los perfiles de cargo requeridos y que además se adapten a los objetivos y valores institucionales. El proceso, por lo tanto, se articula para

seleccionar a las(os) enfermeras(os) más idóneas(os) que garanticen la mantención de los estándares de calidad y que proporcionen una atención óptima a los pacientes, a fin de fomentar una imagen positiva de la institución en los usuarios y en otras personas que podrían interesarse en trabajar allí. El ser instituciones en donde se reconoce la existencia de buenos profesionales, se configura también como un atractivo para las(os) enfermeras(os), pues perciben que pueden insertarse en un lugar donde pueden trabajar con los mejores y en que se preocupan por formar equipos profesionales de excelencia. A diferencia de lo que sucede en las instituciones privadas, en el área pública la protocolarización del sistema de selección no se ha logrado implementar íntegramente, principalmente por ser un sistema nuevo y porque no forma parte de un objetivo que reciba el apoyo de las altas jerarquías. Esto ha tenido como consecuencia, que no todas las unidades de la institución le entregan una valoración positiva a los procesos de selección, pues desconocen la relevancia de seleccionar a personas que se ajusten a los distintos cargos, con el objetivo de minimizar futuros inconvenientes con los recién ingresados. Esto se ve aun más agravado, al considerar que es en las jefaturas en quienes recae la facultad de aceptar las nuevas contrataciones, independientemente de si éstas están contraindicadas por el departamento de selección o no.

En las instituciones de salud públicas, los elementos a considerar al momento de seleccionar al personal radican principalmente en contar con las competencias técnicas requeridas para cada unidad, así como también en características personales tales como sentido de responsabilidad, capacidad para trabajar en equipo, empatía, entre otras. Por su parte, para las instituciones privadas de salud adaptarse a los objetivos y valores institucionales, tiene una incidencia fundamental en las características buscadas en las(os) enfermeras(os), pues el paciente es considerado como un cliente o consumidor, por lo que además de responder a todos sus requerimientos en materia de salud, es necesario tener la disposición para preocuparse por su comodidad y para que se sientan satisfechos con la atención recibida. Esto conlleva que el proceso de selección se dirija a escoger a enfermeras(os) con facilidad para adherir a normas y procedimientos, con una alta orientación al servicio y que manifiesten interés y disposición por preocuparse de temas de hotelería por ejemplo. Esto, en ocasiones puede ser percibido en forma negativa por enfermeras(os) que conciben que su trabajo sólo se relaciona con temas clínicos, o en forma positiva por quienes prefieren tratar con un tipo de paciente distinto y a quienes no les complica preocuparse por estos aspectos.

2.3. Prácticas de Retención:

Todos los(as) encargados(as) de selección, tanto del área pública como privada, consideran que la gran demanda que existe de enfermeras(os) involucra que éstas(os) tengan mayores posibilidades para elegir dónde quieren emplearse. Tienen, en consecuencia, más libertad para probar con distintas opciones y pueden ser más selectivas(os) en su decisión. Esto conlleva que las razones por las que las(os) enfermeras(os) deciden desvincularse de un lugar obedezcan a diversos motivos. En cuanto a éstos, tanto los(as) encargados(as) de selección del área privada como pública, coinciden en que guardan directa relación con el elevado número de ofertas laborales que las(os) enfermeras(os) reciben, muchas de las cuales consisten en ofrecimientos para ocupar cargos en unidades que para ellas resultan más atractivas o bien, porque les ofrecen mayores remuneraciones.

De acuerdo a la experiencia obtenida por los(as) encargados(as) de selección en las instituciones privadas, se observa que en lo que a atracción de enfermeras(os) se refiere, éstas(os) generalmente compiten con instituciones del mismo sector, existiendo una baja probabilidad de que habiendo tenido la experiencia en el área privada, una(un) enfermera(o) emigre hacia el área pública, ya que poseen una imagen menos positiva de ésta, a excepción de que este cambio implique desempeñarse en un cargo de mayor responsabilidad. En contraposición, el área pública identifica que el principal motivo por las cuales las enfermeras deciden migrar desde el área privada a la pública, se relaciona con que en las primeras el rol clínico va derivando en tareas administrativas, por lo que las instituciones públicas se constituyen en lugares más atractivos para trabajar, a pesar que en ocasiones las remuneraciones son menores.

Ambos sectores manifiestan que la decisión de desvincularse también se ve influida por las características personales y vocación en las(os) enfermeras(os), de modo que las(os) que tienen una mayor orientación al servicio y están más motivadas(os) por aprender en un entorno desafiante, prefieren trabajar en el área pública, puesto que trabajar con recursos limitados y condiciones más adversas les daría la opción de desarrollar competencias que les contribuyan a enfrentar de mejor manera situaciones futuras.

Respecto a la retención de enfermeras(os) se puede detectar que en el área privada se emprenden variadas acciones para lograrla, entre éstas y la que destaca como una de

las más relevantes porque se relaciona con lo que buscan las(os) enfermeras(os) a medida que aumentan su experiencia, es realizar cambios internos, ya sea de servicio o de jornada laboral y pasar de realizar turnos de noche a un horario diurno. Entre las otras estrategias mencionadas se encuentra la mantención de un clima laboral agradable, ofrecerles posibilidades de desarrollo y capacitación profesional. No obstante, se enfatiza por parte de uno de los encargados, que cualquier acción para propiciar la retención no es efectiva por sí sola, sino que siempre tiene que ir acompañada de un buen plan de incentivos y compensaciones. Todo esto es percibido por las(os) enfermeras(os) como una preocupación por parte de la institución de cuidar a su personal.

Por otro lado, si bien se reconoce en el área privada que la escasez de enfermeras(os) provoca que una de sus aspiraciones centrales de las instituciones de salud sea retenerlas(os), prima el grado de ajuste que la persona pueda lograr con el perfil de cargo y, más ampliamente, con los objetivos y valores institucionales. De este modo, si la persona no se adapta a lo requerido, la institución desiste en sus esfuerzos por retenerla(o).

En el sector público en cambio, no se hace referencia a acciones concretas para tratar de retener a las(os) enfermeras(os), expresando que lo único que pudiese actuar como un aspecto de relevancia en este caso, es que se les brinde la opción de pasar a un contrato estable a quienes hayan permanecido durante un tiempo trabajando y percibiendo su remuneración bajo la modalidad de honorarios, lo que a su vez se interpreta como un cambio que proporciona mayor seguridad y estabilidad laboral.

6. CONCLUSIONES

Gran parte de las percepciones que las(os) enfermeras(os) tienen respecto a una institución de salud dependiendo de si es pública o privada, se derivan de las características descritas en la bibliografía para estas organizaciones. Es así como esta información coincide con la revisión teórica realizada respecto al tema y que principalmente guarda relación, en el área privada, con la existencia de mecanismos de control interno que inciden en que se definan, coordinen y supervisen exhaustivamente las funciones y tareas, con que se lleven a cabo procesos de selección de personal rigurosos y con la entrega de capacitación efectiva y oportuna a sus funcionarios, de manera que se mantengan altos estándares en el servicio que ofrecen y que éste sea rentable. Mientras que, por su parte, los elementos concernientes a la imagen que poseen las instituciones públicas se relacionan principalmente con la burocracia del sistema, la cual lentifica y entorpece considerablemente la toma de decisiones, especialmente en lo que respecta a las desvinculaciones laborales.

A través de las entrevistas realizadas a las(os) enfermeras(os) de los distintos grupos, es posible identificar y clasificar algunos atributos de la imagen corporativa que tienen acerca de las instituciones de salud dependiendo del tipo de administración que éstas posean.

Así, es posible inferir que para las(os) enfermeras(os) pertenecientes a todos los grupos, la remuneración que se les ofrece como profesionales en una institución de salud se configura como un atributo central en la imagen corporativa que tienen acerca de éstas, puesto que la percepción acerca del nivel de renta que se les va a cancelar por su trabajo es esencial en su decisión de vincularse laboralmente a algún lugar o de permanecer en él, evaluando a la organización en base a este antecedente. Específicamente, este atributo se clasifica como un atributo central básico porque considera que una renta acorde al mercado debiese ser el requisito mínimo que debe ofrecerles la institución para interesarse en trabajar allí y de producirse un cambio en él, por ejemplo si bajasen las remuneraciones en forma considerable, la imagen que tienen de la institución como empleador cambiaría radicalmente, llegando incluso a descartarla dentro de sus opciones laborales.

Los atributos relacionados con la escasez de recursos y con la alta carga asistencial que caracterizan al ámbito público, también son características que todos los grupos indican

como aspectos constitutivos y diferenciadores de las instituciones de salud públicas, por tanto corresponderían al tipo central discriminatorio.

Los beneficios que se pueden adquirir al vincularse laboralmente a alguna institución, tales como posibilidades de capacitación, vacaciones, bonos, permisos, entre otros, se perciben por todas(os) las(os) entrevistadas(os) como aspectos que les interesan al momento de su elección de trabajar o permanecer en algún lugar, no obstante, no se advierte que sean elementos constitutivos centrales en la imagen que poseen de cada tipo de institución. De esta forma, se los podría incluir en la categoría de atributos secundarios o periféricos.

Por otra parte, tanto para las(os) enfermeras(os) que ejercen en el sector público, como para las estudiantes de la carrera de Enfermería, se configuran como atributos centrales discriminatorios de la imagen corporativa que tienen acerca de las instituciones públicas, la posibilidad de aprendizaje que se relaciona al ejercicio laboral en este sector, el tipo de paciente al que atienden y el rol que ocupan las(os) enfermeras(os). Su clasificación en la categoría de discriminatorios se fundamenta en que son características que generan una distinción manifiesta de las instituciones públicas frente a las privadas. Si bien no son características que sean claves para que estas organizaciones compitan o sobrevivan, sí influyen de manera importante en la preferencia que expresan las(os) enfermeras(os) al momento de elegir en qué área quieren trabajar. Al respecto, ambos grupos de enfermeras(os) señalaron que la atracción que sentían por desempeñarse en instituciones de salud públicas, por sobre las privadas, se relaciona con que los pacientes que se atienden en este ámbito necesitan y agradecen más sus atención, así como también, tienen la opción de obtener un mayor aprendizaje en materia de Enfermería, al enfrentarse a un contexto que se presenta como más desafiante, pudiendo además ser bastante autónomas en sus labores y tener una mayor libertad para tomar decisiones. Para las(os) enfermeras(os) del ámbito privado, en tanto, estos atributos serían secundarios, ya que pese a que asocian un tipo de paciente distinto según la institución pertenezca al área pública o privada y, además, reconocen que en el sector público la posibilidad de aprendizaje es mayor, no son factores que influyan de manera determinante en su decisión laboral.

En relación al prestigio, estructura y clima laboral, éstos son percibidos por las(os) enfermeras(os) del ámbito privado como atributos centrales discriminatorios de esta área. En este sentido, la reputación que poseen estas organizaciones, su elevado grado de

delimitación en las normativas, procedimientos, tareas y funciones, así como el contexto de trabajo agradable con que se relacionan, son características que distinguen a estas instituciones frente a otras del sector público.

De las entrevistas realizadas a los(as) encargados(as) de selección de personal se puede desprender que la escasez de enfermeras(os) genera, por una parte, que se den mayores índices de rotación entre estas(os) profesionales y, por otra, que a las instituciones de salud les sea más difícil retenerlos, pues el mercado es bastante móvil en este sentido y son más selectivos al momento de escoger en qué lugar trabajar.

Por otro lado, en la información que proporcionan se observa una diferencia entre la importancia que conceden a su imagen corporativa las instituciones privadas de salud, en comparación a las públicas.

Es necesario entender en primera instancia que en el ámbito privado, es sumamente importante posicionarse como instituciones reconocidas, pues si bien ofrecen prestaciones de salud a sus usuarios, al igual que en el área pública, su razón de ser u objetivo como organización es obtener ganancias con el servicio que prestan y ser económicamente rentables. Existe, desde este punto de vista, una diferencia entre el rol que tienen los usuarios para cada tipo de instituciones, de manera que para las públicas son considerados como pacientes, es decir como personas que buscan una atención o solución a su estado de salud, pero que no entregan ningún beneficio en términos económicos a la organización. En las instituciones privadas, por su parte, el usuario se configura como un cliente de la organización que paga por el servicio prestado y que genera la sustentabilidad de la organización. En concordancia con esta distinción, es fundamental y prioritario para las instituciones privadas entregar un servicio de calidad que les permita diferenciarse y competir con otras organizaciones del mismo rubro. Según los(as) encargados(as), este servicio, en el área de salud, depende fundamentalmente de las competencias y capacidades que tengan las personas que allí trabajan, por lo que resulta esencial contar con el personal que garantice una atención de excelencia, contribuyendo así a la generación de una imagen corporativa que incide no sólo en que los usuarios los prefieran, sino que también se constituyan como lugares atractivos para trabajar.

Si bien ni las instituciones públicas ni privadas de salud realizan una gestión sistemática y formal de su imagen corporativa que esté dirigida en forma específica a posicionarse como empleadores atractivos para las(os) enfermeras(os), sí existe la noción

de que en la actualidad éstos son profesionales claves para su funcionamiento y que están siendo escasos y altamente demandados en el mercado de la salud, por lo que reconocen que deben realizar un esfuerzo mayor en su reclutamiento y selección. Este esfuerzo en ambos casos incide indirectamente en la imagen corporativa y es un trabajo que generalmente es dirigido desde el departamento de selección, en donde se ponen en práctica estrategias de atracción y reclutamiento distintas a las utilizadas en el caso de otros cargos.

Se detecta que las instituciones privadas invierten importantes recursos en la gestión de su imagen corporativa, desarrollando acciones para darse a conocer y ser preferidas entre su público objetivo (pacientes-clientes), tales como publicidad, obtención de acreditaciones de calidad, mejoramiento de la tecnología e infraestructura, etc. Estas acciones, pese a que no está dirigida especialmente la atracción o retención de enfermeras(os), sí repercuten en la visión que tienen estas(os) profesionales acerca de estas instituciones como posibles lugares de trabajo. Así también, las formas de reclutamiento que utilizan, inciden sobre su imagen corporativa, ya que al publicar avisos, participar en ferias laborales, organizar visitas guiadas, dictar charlas en universidades o en las mismas entrevistas laborales, intentan potenciar sus aspectos positivos y presentarse como la mejor alternativa para trabajar.

En el sector público de la salud por su parte, a nivel general se cuenta con una menor cantidad de recursos económicos, de manera que la inversión en distintas áreas se ve mucho más limitada. Adicionalmente a ello, como su objetivo no es atraer a más usuarios, la gestión de su imagen corporativa pasa a un segundo plano. Sin embargo, los(as) encargados(as) de selección de este sector coinciden en que si bien predomina una imagen negativa de la salud pública desde el punto de vista de los usuarios asociada a la escasez permanente de recursos, deficiencias en la atención y negligencias, desde la visión de los profesionales, sobretodo de los recién egresados, existe una concepción positiva respecto a estas instituciones. Dicha concepción se fundamenta en la posibilidad que ofrece la salud pública para desarrollarse profesionalmente.

En relación a las prácticas de atracción, los atributos de la imagen corporativa de las instituciones de salud que los(as) encargados(as) de selección reconocen como importantes para captar la atención de enfermeras(os), coinciden con los que estas(os) profesionales valoran y que también indicaron en las entrevistas. Entre éstas se incluye el ofrecimiento de

una renta que se encuentre acorde a las expectativas de las(os) enfermeras(os), generalmente a nivel de mercado. Otra práctica que podría establecerse es considerar las motivaciones de cada enfermera(o) y otorgarles mayores opciones y flexibilidad en la elección de la unidad en la que se quieren desempeñar, pues ello contribuye a que perciban más preocupación hacia los trabajadores y que se les den posibilidades de adquirir experiencia en las áreas que son de su interés. En cuanto a las diferencias personales además, los(as) encargados(as) refieren que es importante poder tomar en cuenta que dependiendo de la edad, experiencia y especialización, las(os) enfermeras(os) valoran otros aspectos de la institución, de modo que deben estar abiertos a adecuarse a sus necesidades y requerimientos, ofreciéndoles beneficios distintos en estos casos.

Uno de los aspectos que los(as) encargados(as) de selección destacan y que se configura como un importante medio por el cual las instituciones de salud logran darse a conocer a las(os) enfermeras(os) y constituirse como lugares atractivos para trabajar, se relaciona con ser campos clínicos de distintas universidades que imparten la carrera de Enfermería. Esto les permite a las(os) alumnas(os) tener un contacto directo con la institución, y a éstas últimas, minimizar costos asociados al reclutamiento y selección de estos(as) profesionales.

De acuerdo a la opinión de los(as) encargados(as) de selección del área pública, el atributo relacionado con la imagen corporativa de estas instituciones que mayor atractivo representa para las(os) enfermeras(os) y que por ende potencian al momento de entrevistarlas(os) corresponde a la posibilidad de aprendizaje que ofrece este sector. Para los(as) encargados(as) del ámbito privado en tanto, los atributos a destacar que utilizan cuando reclutan enfermeras(os) se refieren al prestigio de la institución y el operar con estándares de calidad en todos los niveles de la organización.

En lo concerniente a prácticas de selección, es de importancia señalar que la instauración de procesos bien estructurados y exigentes en términos del perfil requerido, es positivo tanto para la eficiencia de la organización, así como también para la percepción que las(os) enfermeras(os) tienen de ésta, ya que se proyecta una imagen relacionada con una mayor seriedad en los procedimientos y mejor calidad en los profesionales que trabajan en ella.

Finalmente, los elementos que podrían asociarse a prácticas de retención de enfermeras(os) se encuentran relativamente más formalizados en el sector privado. Los(as)

encargados(as) de ésta área, señalan que las opciones que entregan a estas(os) profesionales a fin de mantenerlos trabajando en la institución implican una mayor atención a la variación que se produce en sus necesidades, de manera que se está atento a ofrecerles cambios en las condiciones laborales para satisfacer sus requerimientos, tales como cambios en las jornada de trabajo, flexibilidad en los horarios, traslados de unidad, entre otros. Este interés, es positivamente percibidos por las(os) enfermeras(os), pues involucran una valoración de sus empleadores hacia ellas(os).

Una de las limitaciones que indudablemente surge de una investigación de tipo cualitativa, es que los resultados obtenidos a través de entrevistas a una muestra reducida, difícilmente pueden ser replicables a la realidad de todas las organizaciones que forman parte del sistema de público y privado a nivel nacional. Sumado a esto, al intentar describir y comparar la imagen corporativa que posee el personal de Enfermería en relación a las instituciones, los atributos asociados a la imagen que éstas intentan potenciar en sus prácticas de atracción, selección y retención de este personal y al considerar que la imagen corporativa corresponde a la percepción que tienen los públicos de acuerdo a la experiencia e interacción que han establecido con las distintas instituciones, de manera inevitable se exploran aspectos que son únicos e irrepetibles, tanto como en las personas, como en las instituciones.

A pesar de estas limitaciones, con el presente estudio se aporta con nuevos conocimientos y reflexiones, las cuales, en términos prácticos, están dirigidas específicamente a las instituciones que forman la red de salud de nuestro país. Considerando las características actuales del sistema y la dificultad de atraer y retener enfermeras(os) que afecta transversalmente a todas estas organizaciones, se hace imperioso que éstas se planteen como estrategia conocer cuáles son los atributos centrales y periféricos asociados a la imagen corporativa que las(os) profesionales tienen de ellas, de manera que este conocimiento contribuya a saber las razones que llevaron a este público a formarse esa determinada imagen de la entidad, al mismo tiempo se vean las acciones y una comunicación establecida con cada uno de ellos se vea facilitada y goce de más efectividad.

Si bien la presente investigación al constituirse como un acercamiento exploratorio y que como tal no logra entregar elementos definitivos en torno al tema en estudio, tanto la profundización de algunos de los aspectos aquí planteados, como la inclusión de otras

variables, permitirían contar con más y nuevos conocimientos en relación al tema. A lo largo de este estudio surgieron múltiples interrogantes que podrían constituirse en un material a considerar en el desarrollo de futuras líneas de investigación tanto cualitativas como cuantitativas y que guardan relación con aspectos tales como el nivel de especialización que presentan las(os) profesionales, la unidad en el que éstas(os) desempeñan sus funciones, universidades en las que se formaron, etc., así como también incluir aspectos relacionados a cómo las distintas instituciones gestionan, en términos de marketing, su imagen corporativa en pos de atraer y retener a un mayor número de enfermeras(os). Sumado a esto, sería de gran interés además complementar esta información con otros estudios referidos a elementos tales como las estructuras organizacionales que poseen las distintas instituciones de salud, estudios de clima laboral, de remuneraciones, etc., con el objetivo de contrastar la información entregada por los distintos sujetos y así tener una apreciación más íntegra del tema en cuestión.

Debido a que el problema de la escasez de enfermeras(os) es más crítico en ámbito público y que es en estas instituciones en donde se atiende la mayor parte de la población, resulta particularmente necesario proponer acciones o estrategias dirigidas a atraer y retener a estas(os) profesionales. La falta de recursos puede limitar en ciertos aspectos la puesta en práctica de algunas estrategias, por lo que es aconsejable para estas instituciones tener claridad respecto a las fortalezas y debilidades que presentan como empleadores y que son percibidas como relevantes por las(os) enfermeras(os) para considerarlas como una opción laboral, a fin de potenciar aquellas que no impliquen una gran inversión en recursos económicos. De acuerdo a lo observado en el presente estudio, la posibilidad de aprendizaje que ofrece el ámbito público es un atributo central en la imagen corporativa que las(os) enfermeras(os) tienen acerca de las instituciones que pertenecen a este sector, por lo que cualquier acción dirigida a potenciar dicha percepción debiese incidir positivamente en la atracción laboral de estos profesionales. Una práctica que permite a las(os) alumnas(os) conocer y valorar las posibilidades de aprendizaje que se les ofrece en las instituciones públicas y que se identificó como altamente efectiva en términos de atracción es formar parte de los campos clínicos que las universidades ofrecen a los alumnos de la carrera de Enfermería. Si bien es una práctica que se lleva a cabo, es recomendable desarrollarla de manera sistemática, por lo que se sugiere al respecto, la ampliación de los convenios que existen con distintas universidades para ofrecer pasantías o la posibilidad de hacer prácticas y el desarrollo de una planificación que permita un contacto permanente con

las(os) alumnas(os) mientras cursan sus estudios, con el objetivo de posicionarse gradualmente como una alternativa de empleo para ellas(os) una vez que los finalicen. Se requiere no obstante, realizar un trabajo conjunto y coordinado entre los distintos estamentos, integrando al departamento de selección, jefaturas, docentes de las universidades e idealmente a los(as) encargados(as) de marketing o comunicaciones corporativas en caso de existir esta área. Las instituciones públicas de salud tienen la ventaja de contar con una imagen que en general es positiva entre las(os) alumnas(as) o profesionales recién egresadas(os), no obstante, esta no es suficiente para atraerlas(os) y cubrir la demanda de enfermeras(os) que existe en el área, por lo que además resultaría atractivo para éstas(os) que las instituciones se acercaran a sus casas de estudio para darse a conocer en periodos iniciales de su carrera, ofreciendo ofertas de empleo en cargos de menor responsabilidad pero que estén relacionados con el área clínica, ya sea en reemplazos breves o trabajos part time por ejemplo, con el objetivo de acercar a las(os) alumnas(as) desde antes y motivarlos a permanecer en estos lugares una vez titulados.

Los resultados obtenidos dan cuenta de las percepciones que las(os) enfermeras(os) tienen acerca del sector público y privado en general. Sin embargo, tal como se mencionó, se debe considerar que la imagen corporativa es un aspecto sumamente variable y subjetivo, por lo que cada institución debiese hacer un estudio enfocado en su caso particular, a fin de identificar los atributos específicos de ésta que la diferencian frente a otras y sobre los cuales es más necesario intervenir.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L. (1999). Sujeto y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. Delgado, & J. Gutiérrez, *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (págs. 225-240). Madrid: Síntesis.
- Andersen, H. (2008). *Employer attractiveness: What effect does CSR have, and how can organizations become attractive to Norwegian Business students?* (Master Thesis in the area of Strategy and Management). The Norwegian School of Economics and Business Administration. Bergen.
- Arnold, J., Croombs, C., Wilkinson, A., Loan- Clarke, J., Park, J., & Preston, D. (2003). Corporate Images of the United Kingdom National Health Service Implications for the Recruitment and Retention of Nursing and Allied Health Profession Staff. *Corporate Reputation Review* , 6(3), 223-238.
- Bacman, R., y Peña, G. (2004). La medición de la Imagen de Prestigio de las empresas entre ejecutivos. Análisis del período 1995 - 2002. *Revista Científica* , VIII(1), 22- 45.
- Berthon, P., Ewing, M., & Lian, L. (2005). Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising* , 24 (2), 151-172.
- Blau, P., & Scott, W. (1962). *Formal Organizations*. San Francisco: Chandler.
- Bozeman, B., & Rainey, H. (2000). Comparing Public and Private Organizations: Empirical research and the power of the a priori. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(2), 447-469.
- Burgos, M., y Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-9.
- Cabré, A., & Martorell, G. (2009). *InBranding: Cómo impulsar una marca desde el interior de la organización*. Martorell y Cabré Comunicación, S.L. Recuperado de www.inbranding.com
- Capriotti, P. (1992). *La Imagen de Empresa. Estrategia para una comunicación integrada*, Barcelona: El Ateneo
- Capriotti, P. (1999). *Planificación estratégica de la Imagen Corporativa*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Capriotti, P. (2002). La Conducta Corporativa como instrumento básico de la formación de la imagen corporativa. *Sphera Publica: revista de ciències socials i comunicació de la Universitat Catòlica de Múrcia* , 2, 17-30.
- Capriotti, P. (2009). *Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa*. Santiago: Colección de libros de la empresa.
- Chávez, N. (1994). *La imagen Corporativa: Teoría y Metodología de la Identificación Institucional* (3ra ed.). Barcelona: Gustavo Gili.

- Cid, C. (2001). Algunas consideraciones sobre la situación actual de la seguridad social de salud en Chile. *Visiones Económicas*, Santiago: ARCIS. Recuperado de <http://cep.cl/Arcis/Visiones/Visiones0112/Visiones0112.html>
- Clínicas de Chile A. G. (2009). Los costos de la falta de calidad en la atención de salud. *Temas de Coyuntura* (18).
- Consejo Internacional de Enfermeras. (s.f.). Recuperado de <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2004). *La escasez de Enfermeras especialistas en el mundo: problemas y actuaciones*. Ginebra.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2006). *Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. Ginebra: Imprenta Fornara.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2007). *Describir la profesión de Enfermería: un lenguaje dinámico para la defensa*. Ginebra.
- Davies, G., Chun, R., Vinhas da Silva, R., & Roper, S. (2004). A corporate character to assess a employee and customers views of organization reputation. *Corporate Reputation Review*, 7(2), 125-146.
- Dussault, G. (2006). *Mejoramiento del desempeño del personal de salud: de la promoción a la acción. Prioridades y Estrategias en Recursos Humanos para la Salud*. 47a Sesión del Consejo Directivo OPS/OMS. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HR/dussault-spa.pdf>
- Enfermería, aún con potencial para crecer. (2009, noviembre 26). *La Tercera*, p. 12-13
- Fernández, M. (2002). *Imagen Corporativa: Gestión de Crisis, Caso Philip Morris*. Trabajo de Licenciatura en Administración de Empresas. Buenos Aires.
- Fombrun, C. J. (1996). *Reputation: Realizing Value from the Corporate Image*. Harvard Business School Press. New York: McGraw-Hill.
- Freeman, E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Boston: Pitman.
- Gatewood, R., Gowan, M., & Lautenschlager, G. (1993). Corporate image recruitment. Image and initial job choice decisions. *Academy of Management Journal*, 36(2) 414-427.
- González, C. (2009, marzo 12). MINSAL "rescatará" enfermeras privadas. *La Nación*. Recuperado de http://www.lanacion.cl/prontus_noticias_v2/site/artic/20090312/pags/2009_0312231327.html
- Hernández, S., Sandoval, H., Delgado, I. (2005), *Sistema de Salud. Las diferencias entre lo público y lo privado*. En Determinantes sociales de la salud en Chile: En la perspectiva de la equidad. Santiago, Chile: Iniciativa Chilena de Equidad en Salud, (págs. 19 – 28)
- Ind, N. (1992). *La Imagen Corporativa*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Ito, J. (2003). Career Mobility and Branding in the Civil Service: An Empirical Study. *Public Personnel Management*, 1(33), 1-21.
- James, P., & Rainey, H. (1988). The Public - Private Distinction in Organization Theory: A Critique and Research Strategy. *Academy of Management Review*, 13(2), 182-201.
- Jeanquart, S., & Mangold, G. (2004). A conceptualization of the Employee Branding Process. *Journal of Relationship Marketing*, II (2/3), 65-87.
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*. México: Ed. Interamericana.
- Lemmink, J., Schuijff, A., & Streukens, S. (2003). The Role of Corporate Image and Company Employment Image in Explaining Application Intentions. *Journal of Economic Psychology*, 24, 1-15.
- Malvárez, S. M., & Castrillón, M. C. (2006a). Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Primera parte. *Rev Enferm*, 14(2), 101-116.
- Malvárez, S. M., & Castrillón, M. C. (2006b). Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Segunda Parte. *Rev Enferm*, 14(3), 145-165.
- Melewar, T. C., & Jenkins, E. (2002). Defining the Corporate Identity Construct. *Corporate Reputation Review*, 5(1), 76 - 90.
- Mendoza, M. (2010). *Imagen corporativa v/s Identidad Corporativa*. Recuperado de <http://marketingpublicidad.suite101.net/article.cfm/imagen-corporativa-vs-identidad-corporativa>
- Morales, A., M. (2010, agosto 21). Ministerio de Salud: Faltan 16mil enfermeras en el país. *La Tercera*, p. 28.
- Moroko, L., & Uncles, M. (2005). *Employer Branding: The Case For A Multidisciplinary Process Related Empirical Investigation*. ANZMAC Conference: Branding, (págs. 52-57). University of Western Australia
- Olivares, R. (2009, febrero 2). Fuga de enfermeras hacia el sector privado provoca grave déficit en hospitales públicos. *El Mercurio*, p. C7.
- Organización Mundial de la Salud . (2006). *Colaboremos por la Salud. Informe sobre la salud en el mundo*. Francia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Escasez en Enfermería atraviesa un punto crítico*. Recuperado de http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora18_sep05.htm
- Paetznick, M. (1969). *Guía para la dotación de personal de Enfermería en los hospitales*. Francia: Organización Mundial de la Salud.
- Pintado Blanco, T., y Sánchez Herrera, J. (2009). La importancia de la Imagen de las Empresas. En T. Pintado Blanco, y J. Sánchez Herrera, *Imagen Corporativa. Influencia en la Gestión Empresarial* (págs. 15 - 46). Madrid: ESIC Editorial .

- Post, J., Preston, L., & Sachs, S. (2002). Managing the extended enterprise: the new stakeholder view. *California Management Review* , 45(1), 6-28.
- Quiroga, R. (2000). *Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile*. Recuperado de <http://www.minsal.cl/ici/biblioteca/publicaciones/recurso%20humano%20en%20chile.pdf>
- Reichenberg, N. (2002). Branding the Government As An Employer of Choice. Recuperado de International Public Management Association: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UN/UNPAN021819.pdf>
- Riordan, C. M., Gatewood, R. D., & Bill, J. B. (1997). Corporate Image: Employee Reactions and Implications for Managing Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics* , 16(4), 401 - 412.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.
- Ruiz, M. (2009, diciembre 9). Enfermeras son grito y plata: "antes del título ya tienen pega". *Las Últimas Noticias*, p. 16.
- Salamanca, A., & Martín-Crespo, C. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. *Nure Investigación* (27), 1-6.
- Sánchez, C. (2009). Gestión del Talento: La trascendencia de la detección y retención del valor humano en épocas de crisis. *Penteo ICT Analyst* (13). Recuperado de <http://www.comunitats.localret.cat/informatics/files/images/tecnicos/e-penteo%20n%C2%BA%2013%2020090203%20Gesti%C3%B3n%20del%20talento.pdf>
- Sánchez, J., & Pintado, T. (2009). *Imagen corporativa. Influencia en la gestión empresarial*. Madrid: ESIC Editorial.
- Sanz de la Tajada, L. A. (1994). *Integración de la Identidad y la Imagen de la Empresa: Desarrollo conceptual y aplicación práctica*. España: ESIC Editorial.
- Schweiger, A., y Álvarez, T. (2007). Integración regional, necesidades de salud y dotación de recursos humanos en sistemas y servicios de salud: aproximación al concepto de estimación de brecha. *Cad. Saúde Pública*, 23(supl. 2), 202 - 213.
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torres, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de Enfermería. *Revista Cubana Salud Pública* , 30(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci_arttext
- Valdivieso, V. (2000). La Reforma de salud en Chile y el rol de las Facultades de Medicina: un intento de síntesis. *Revista Médica de Chile* , 128(10). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=0034-988720000010&script=sci_issuetoc
- Versantworks. (s.f.) *Activating the Employer Brand* . Recuperado de http://www.versantsolutions.com/uploadedFiles/_media/_pdf/Employer_Branding.pdf

- Viniegra, L. (2004). Las gestiones de las instituciones privadas y públicas de salud, ¿por qué deben ser distintas?. *Rev Med IMSS* , 42(1), 37-53.
- Weintraub, M., Hernández, T., y Flores, V. (1999). *Reforma sectorial y mercado de trabajo: El caso de las enfermeras en Chile. Reformas sociales, mercado de trabajo y gestión de recursos humanos en salud*. Santiago: Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Zurn, P., Dolea, C., & Stilwell, B. (2005). *Contratación y retención de las Enfermeras: formación de unos Recursos Humanos motivados*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras y Organización Mundial de la Salud.

8. ANEXOS

Anexo 1 TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS¹: ENFERMERAS(OS) DEL ÁREA PÚBLICA

ENTREVISTA 1:

Sexo	Femenino
Edad	35 años
Tiempo en la institución	10 años
Unidad en que trabaja	Urgencia
Zona (institución)	Oriente

¿Cuánto tiempo llevas trabajando acá?

Tengo 13 años de profesión y llevo acá creo que 9 años seguidos en la urgencia y llevo 10 años trabajando acá, 2 años que estuve trabajando en Valdivia, me fui a Valdivia y después regresé de nuevo a la urgencia. En total son casi 11 años en la urgencia y 2 años trabajados en Valdivia.

¿Siempre acá?

Sí, siempre en la urgencia.

¿Se qué universidad eres?

De la Universidad de Magallanes en Punta Arenas.

¿Y no alcanzaste a trabajar allá un tiempo?

Solamente estudié allá porque mi idea fue siempre volver a Santiago, así que me recibí y me vine para acá.

¿Cómo fue tu ingreso acá, tú postulaste o te contactaron?

Fue por contacto, porque yo en verano mientras yo estudiaba, trabajaba como técnico paramédico y conocí un enfermero de acá y cuando me recibí lo llamé a él y le dije que

¹ **Nota:** A fin de resguardar la confidencialidad, en las transcripciones no aparecen los nombres de las instituciones de salud en que trabajan las(os) entrevistadas(os), se ha optado por reemplazar este contenido por la denominación genérica de "Hospital" junto a una letra y a la especificación del tipo de administración que posee la institución a la que se hace referencia.

posibilidad había de trabajar, pero siempre pensé en un área pública, no tenía claro un hospital definido, pero trabajar en el área pública y ojalá en la urgencia, siempre me gustó cuando yo hice la... estudié como... como hacía como técnico paramédico trabajaba en la urgencia para tener más práctica y todo, y como él trabajaba en este mismo hospital vine acá y pude entrar a través de él.

¿Cuál era tu motivación para optar por el área pública?

Área pública era más por las personas, para poder trabajar con personas, entre comillas, que tuvieran menos recursos y lo necesitaran, por eso me gusta más la parte pública.

¿Pero has tenido la posibilidad de trabajar esporádicamente en el sector privado?

Sí, estuve 2 años trabajando en la parte privada en Valdivia y estuve como Jefa de Urgencia de esa área.

¿Cómo fue tu experiencia ahí?

Súper bonita, porque aparte no me pude acostumbrar en Valdivia, por eso me vine para acá de nuevo y no, me tocó implementar la urgencia, entonces fue bien bonito, fue hacer hartas cosas, como proyectos que uno podía tener la idea en mente, podía hacerlos realidad en la Clínica allá en Valdivia.

¿Qué comparación podrías hacer entre esa experiencia en la parte privada y lo que ha sido la mayoría de tu trabajo aquí en la parte pública?

En la parte privada, más que comparación, destaco las personas, son súper cercanas, yo tuve súper buena relación con los técnicos paramédicos acá y fue una experiencia súper parecida allá en Valdivia, que es otra cosa totalmente distinta. Yo iba con otra manera de pensar y todo, como santiaguina en sí, pero con los chiquillos sí... sí los accesos de recursos y todo eran totalmente distintos a los de acá, acá puede demorarse más a lo mejor, tienes menos posibilidad de hacer procedimientos con medicamentos nuevos. Eso era un poco lo diferente, pero en cuanto a la parte humana, era gente joven y muy buen trato en relación como me llevo acá, es como comparable más la parte humana que la parte de trabajo.

¿Y en la parte de trabajo hay alguna diferencia que te lleve a optar por el sector público?

Lo que pasa es que allá en Valdivia estaba como recién implementándose la parte de urgencia, siendo como lo más específico, pero no tienen como áreas críticas, todo paciente que estaría como complicado se trasladaría al hospital regional del sector y desde el punto de vista de Enfermería era gente nueva, que tienen su visión como dentro del mismo sector

de Valdivia, no tienen como mucha experiencia en el área, entonces había que empezar a guiarlas como desde ese punto de vista, de experiencia, cómo manejarse ante situaciones de emergencia. Hay menos urgencias, entonces están menos preparados a recibir alguna urgencia real.

¿Hoy en día no te llama la atención postular al área privada?

No

¿Por qué no?

Porque encuentro que en la parte privada como una enfermera clínica, está súper limitado. Si a lo mejor hubiera un cargo como de jefatura tú vas a hacer más cosas que como enfermera clínica. En cambio enfermera clínica en la parte privada vale más lo médico legal, entonces están más las indicaciones desde el punto de vista médico. Entonces es más limitante el quehacer de Enfermería, es más seguro sí, pero es más limitante. En cambio en la parte pública tú puedes tomar a lo mejor decisiones, puedes hacer a lo mejor las mismas cosas que no te indica el médico en primera instancia, tú lo puedes hacer acá por adelantado y contarle al médico que ya lo hiciste y va ser siempre viendo no colocar en riesgo al paciente, pero no a va ser como.... ¿cómo se podría decir?, puesto en tela de juicio lo que tú hiciste por adelantado sin indicación del médico, en la parte pública.

¿Te cambiarías a otra institución pública en este momento?

En este momento no, yo me separé en Valdivia, yo me fui casada y me separé, no me acostumbré y me vine, entonces yo tengo un hijo y soy como bien objetiva para pensar y me vine a una parte segura, que conozco y que tengo manejo y esto es para quedarme, no es para cambiarme, ya no hago más cambios, hasta que mi hijo esté grande, no sé... me voy a estabilizar como por varios años, porque es un área que gracias a Dios manejo, conozco a la gente, no estoy en condiciones como para darle seguridad a mi hijo al cambiarme. Si quiero llegar a cambiarme a lo mejor, ya él tendría que estar grande, tiene cinco años y medio, entonces no.

¿Cómo percibes las ofertas laborales que se le ofrecen a las enfermeras, el campo de la Enfermería en general, encuentras que hay harto trabajo, oportunidades?

Hay oportunidades, hay harta oportunidad si tú quieres. No es por la parte dinero, porque en general, las áreas críticas en estas partes son muy apetecidas esto mismo porque tienen muchos beneficios, tanto la parte monetaria como de vacaciones cosas así, tienen vacaciones extras, entonces es muy difícil entrar acá, a las partes críticas. En las otras áreas, médico quirúrgico, los grados son menores, a lo mejor la Enfermería no está bien

pagada, entonces si uno tiene la oportunidad como de entrar a un área crítica, lo ideal es como tratar de conservarlo. A nivel de Enfermería hay mucho trabajo, mucho trabajo, pero a lo mejor la parte monetaria es lo que afecta en elegir, suponte tú un trabajo diurno de un trabajo con cuarto turno, en el fondo de 12 horas, es mucha la diferencia en dinero, entonces generalmente la enfermera está entre comillas obligada a hacer primero cuarto turno y después tratar de pasar a día y hay mucha diferencia de valores. Pero tienen buena... o sea si una enfermera necesitara trabajar va a encontrar trabajo, a lo mejor no va a ser muy buena la paga, pero sí va a encontrar trabajo.

O sea nos comentas que trabajar en servicios críticos tiene un montón de beneficios y la paga incluso es mayor, pero también trabajar en estos lugares como que produce un mayor desgaste, ¿o no?

Produce un mayor desgaste, pero tiene que gustarte, o sea si hay una persona que se encuentra que está cansada y trabaja acá, no debería trabajar, soy súper objetiva. O sea yo trabajo acá porque me gusta, si no me gustara acá también me hubiera cambiado a otro lugar aunque yo ganara menos, pero gracias a Dios yo tengo la compatibilidad que me gusta y me pagan bien, pero también me gusta, o sea soy de la idea de que si no te gusta es preferible a lo mejor cambiarse a otro lugar.

¿Te cambiarías a otro servicio?

No.

¿Si te ofrecieran incluso la misma paga y los mismos beneficios?

Yo estuve en la UTI por un mes y medio y no me pude acostumbrar en un intermedio, la estabilidad de los pacientes, que es bueno, porque tú vas todos los días, los pacientes tienen hospitalizaciones de más de 10 días, eso me costaba, me costaba... puede ser fácil, porque tú ya conoces a los pacientes, pero a mí no me gustaba esa estabilidad entre los pacientes no me gustaba, me gusta el cambio, me gusta la variación de los pacientes, por eso volví también a la urgencia.

¿Cuál fue tu motivación para estudiar Enfermería?

No tuve motivación en primera instancia cuando yo ingresé. "Que yo quería ser enfermera y todo", no, yo empecé recién en segundo año a conocer la Enfermería, con la parte del tratamiento de los pacientes, ahí me gustó la Enfermería. Mi hermano es enfermero y me dijo anda a estudiar a Punta Arenas, anda para allá y ve po, porque me gustaba mucho la educación, licenciaturas y cosas así, Tecnología Médica por lo que había leído y ya po le dije yo, vamos. Los dos buenos para pasear y me fui para allá y en segundo año me

empezó a gustar la Enfermería, en primer año no estaba... sí, yo tenía claro que si empezaba una carrera tenía que terminarla, me gustara o no me gustara, por lo que era gasto familiar y todo, y después en segundo año fue la parte de prácticas con los pacientes, me gustó y hasta que terminé, o sea ahí ya estaba convencida, pero fue el trato, la relación con el paciente lo que me gustó de seguir estudiando.

¿Y siempre tuviste esta idea de una vez egresada, titulada, formar parte de una institución pública?

Siempre estuve en parte pública, entonces tenía más acceso y posteriormente me tocó por casualidad trabajar en Valdivia en la parte privada, pero también fue una experiencia súper bonita porque ahí no era tanta clínica lo que yo hacía, era más administrativa, entonces aprendí muchas cosas, muchas cosas, y da una visión totalmente... o sea, ahora vengo con nuevas ideas también acá para aportar en el fondo, entonces uno empieza a conocer como otra parte, como jefatura al relacionarse con el personal que tienes a cargo, pero yo prefiero la parte pública en cuanto a la accesibilidad para hacer cosas y todo, aunque no tengas muchos recursos, pero así puedes hacer como más cosas a los pacientes, es como una independencia de la Enfermería entre comillas.

¿Y además de la independencia de la que hablas, qué otros aspectos positivos rescatarías del área pública?

Lo que pasa es que yo siempre he trabajado en el mismo lugar, entonces esto es como una familia. Me conocieron desde que yo me recibí acá, entonces acá hay una parte como de cariño también acá. Ya me conocen, no sé po... conocen todas mis etapas la gente con la que trabajo conocieron no sé po, desde que pololié, me casé, nacieron mis hijos, entonces es una relación más que de trabajo, es como de amistad, es como de cariño, entonces a lo mejor por eso me voy a quedar, aunque sea estresada y todo, es como una parte, otra cosa la que me une, no es solamente el trabajo. Me unen todas las situaciones de vida que yo he vivido, las he vivido acá, entonces por eso no me cambiaría de trabajo a otro lugar, me une la parte sentimental.

¿Cómo describirías a este hospital?

El hospital es como bien, o sea el hospital... la urgencia yo te podría describir más. El hospital en sí encuentro como que no lo conozco mucho, no podría opinar mucho porque durante estos 10, 11 años acá he visto tan pocas variaciones entonces a lo mejor en cuanto a beneficios o a una utilización de Enfermería como de arreglar, de recursos y todo, de una mejora para el paciente, la parte no sé po, como de mejorar las camas, de mejorar a lo

mejor problemas, siempre ha sido así durante 10 años, no he visto variaciones. La urgencia en sí, es como una casa. Uno conoce a las personas no solamente por el trabajo, conoces a las personas, cuál es su vida, su entorno de familia. Mi idea es, yo ya me establecí en un turno acá, los chiquillos tienen más cercanía, sé todo lo que pasa en sus casas suponte, sin el afán de intrusar, sino que es porque ellos mismos me cuentan, pero encuentro que es como bien humano y sí, tienen su forma de ser como agresiva a veces y todo, pero es por la presión que hay acá, una persona que sea muy suave, no le va bien en un servicio de urgencia por la presión asistencial que hay, entonces tiene que tener como una cierta actitud. Pero gracias a Dios, con respeto, es como una familia al final, ha habido poca variación también estos 10 años, ha habido cambio de personal, pero los antiguos siguen siendo los mismos, no los he visto como que cambian.

¿Se da también que en los servicios críticos hay mayor rotación de personal que en otras partes?

Claro, lo que pasa es que, suponte en la Urgencia, se ha hecho rotación, se ha hecho rotación, pero sí... sí, lo que pasa es que aquí hay como más rotación por las vacaciones, como aquí hay dos vacaciones, por eso se van rotando un poco más, pero... pero las personas como fijas sí, como estables vuelven después a sus trabajos, o sea pueden estar de vacaciones y después vuelven no más, entonces es poca la rotación en ese sentido.

Tú que has estado hartos años acá y que has observado también esto que sucede con la rotación, ¿cuáles podrías decir que son los motivos por los que las personas deciden irse del hospital?, no del servicio, sino que desvincularse del hospital y buscar otro trabajo.

Yo creo puede ser por la parte monetaria. ¿Ya?, mira yo creo acá, no sé si sea la... a lo mejor el trabajo quizás, quizás como es adentro, no sé, no te podría contar, no sé si tendrán muchas funciones, es más desgastante a lo mejor, adentro que consideran que... sí es mucho turno de refuerzo, entonces a lo mejor... eeh... a lo mejor el que estén trabajando más horas, el que estén haciendo muchos turnos, muchos turnos y, y... y el sueldo no es bueno, eso, o sea eso hace aburrir a la gente y que se retire... yo creo.

¿Qué imagen en general tienes de la Salud Pública?, ¿qué aspectos rescatarías, aspectos negativos?

Difícil... encuentro que deberían haber en áreas críticas personas que... personas con mucha experiencia, tanto médicos, enfermeros y técnicos paramédicos. Entonces a lo mejor a veces, puede ser que falte un poco la experiencia de tanto la parte médica hacia abajo.

No sé, a lo mejor tener más requisitos para trabajar en áreas críticas, tener personal mucho más idóneo todavía.

¿Y acá en el hospital hay algún departamento que se preocupe por ejemplo, de gestionar de esa manera el personal?

Antiguamente no había, ahora sí. Parece que ahí en personal hay una psicóloga que te hace un test y de ahí parece que ellos, no sé, a lo mejor con... proponen a lo mejor o conversan con la jefatura del área de la que tú quieres participar y dicen no, esta niña sí, esta niña no, pero hay un test como psicológico, te hacen pruebas y todo que antiguamente no se hacían... más el currículum.

¿Y eso es obligatorio para todos?

Es obligatorio aparentemente para todos, no estoy segura, yo del año pasado que estoy yo, desde julio y me tocó hacer pruebas. Aparentemente parece que es obligatorio para todos.

¿Qué importancia le das tú a este tipo de selección para ingresar?

Eeh... es importante, pero yo creo que muchas veces, claro, va a ser como un parámetro también como objetivo, pero generalmente, a lo mejor se tiene que basar en la experiencia, en el currículum que tenga la persona, en que opinión tenía la persona, la jefa anterior que tenía, de esta persona que se fue, a lo mejor si está trabajando cómo se desenvuelve dentro del trabajo, con la jefatura, si es un apoyo, ¿me entiendes?, pero a lo mejor es un apoyo que te puede decir sí, esta niña puede ser, pero no sé, tendría que salir muy, demasiado alterado el examen psicológico como para tener dudas, pero es como hablar entre jefaturas, entre las recomendaciones, si está trabajando qué opina la enfermera jefe, qué opina el médico jefe de esta persona. Esas cosas son más importantes todavía.

Y ¿consideras importante que en la parte de salud haya este tipo de selección?

Sí, sí, es importante... ahora, por eso te digo, a lo mejor ellos tienen unas pautas que dicen, "ya sobre este puntaje, está bien y podría trabajar", pero no sé, por eso te digo, tendría como que hablar en jefatura y ver cómo les irá con ese examen, si sale muy malo, a lo mejor es muy buena la niña trabajando en un servicio, pero sale malo, muy malo el examen, no está apto tampoco, ¿me entiendes?, entonces ellos manejan parámetros que nosotros no conocemos.

Bueno, hace un ratito nos hablabas de la imagen que tienes del servicio, porque has estado acá trabajando durante hartoo tiempo, pero me imagino también que te llegan opiniones de amigos, conocidos a los que tú les dices que trabajan en este hospital,

¿qué te dicen esas personas del hospital? o ¿cómo crees que se ve para afuera, para los usuarios?

¿Para los usuarios?, mira yo he visto varias otras urgencias y esta es una de las urgencias en que trabajan más ordenados dentro de Santiago, por experiencia más que nada de no sé po, un vecino que me tocó llevar al Hospital A (público), uno tal vez puede ver las diferencias de trato o de acciones de Enfermería, que no se controlan los pacientes, acá se controlan. Entonces yo creo que la espera es el problema más, más malo para la persona que está afuera, que no es un hospital que trabaje rápido, ¡nada!, que es lento, esas son las visiones que deben tener, que tienen las personas. Pero me he dado cuenta que dentro de los hospitalizados o estando con nosotros, mucha gente agradece la forma de trabajo acá... entonces llama la atención porque la gente se va agradecida, como que entra acá, se le hacen los procedimientos y después se va agradecida por la forma del trato y todas esas cosas. ¿Te fijas?, pero de reclamos, no, no hay... han visto más por las noticias o han visto... es la espera, es la espera de atención, entonces la gente considera que eso es estar trabajando mal, a pesar de que se trabaje bien, pero es un problema externo de la urgencia el que haya espera, porque no tenemos camas para derivar.

¿Qué aspectos negativos destacas del hospital? Has hablado de los beneficios, de que te gusta el área de urgencia, ¿pero aspectos negativos?

Aspectos negativos no más, es como quizás la estructuración ante situaciones de emergencia. Por ejemplo cuando empiezan y viene la posibilidad de invierno, de que aumenten las consultas y todo, esto en vez de hacerse anticipado se hace cuando ya empezó, entonces ya estás con el problema inmediato puesto, en vez de a lo mejor haber visto soluciones antes. Entonces eso hace que aumente la demanda, aumenten los reclamos, aumente la presión asistencial del personal, que hayan más problemas, más enojos, que la gente esté más aburrida, porque a lo mejor no se pudo realizar programado antes de la situación, ¿te fijas? Entonces, bueno, esa es la estructuración, este es un hospital en donde hay mucha gente mayor, no hay de mala... ¿cómo se puede decir? ... el nivel educacional no es malo, ¿te fijas?... entonces tienen acceso como para reclamar por varios lados, se preparan para su reclamo, y también ellos, por el hecho de ser adultos mayores, significa que van a ser pacientes que van a estar más tiempos hospitalizados, entonces significa a lo mejor... no sé cómo resolver el problema de las camas, tener camas adentro del hospital... eso es como lo complicado, o cómo... ¿cómo se podría decir? cómo poder despejar la urgencia es súper complicado, por el sistema adentro de los pacientes

hospitalizados, no vas a poder trasladarlos. Entonces, la parte negativa digo yo, es eso, a lo mejor las personas que son jefatura directa que se supone que tienen más experiencia en esta área, a lo mejor tendrían que supervisar más a los suyos, dar un alta, dar unas altas programadas, no hacer tantos estudios a lo mejor, hay pacientes que a veces llevan adentro un mes y están esperando un solo examen para poder darlo de alta... entonces a lo mejor esa forma de pensar... está todo tan interrelacionado, que a lo mejor los poli tienen que manejarse de forma distinta... no sé... lo negativo es... puede ser burocracia, pero yo creo que a lo mejor la forma de trabajo en sí dentro de las distintos servicios o estamentos que hacen que retrasen las camas en el hospital... uno no puede, no sé, te digo hemos recibido a veinte pacientes hospitalizados y se dan de un momento a otro doce altas, a lo mejor estas altas, es fome para el paciente darlas rápido, pero a lo mejor si se hubiesen hecho programadas, podrían haberse hecho antes.

Esta burocracia que mencionaste entre comillas, estaría reflejada en los pacientes. ¿Ustedes como trabajadores también perciben esta burocracia, en el sentido por ejemplo, si tienen que hacer alguna solicitud, vacaciones, etc.?

No, lo que pasa es que hay cosas, yo encuentro que no hay, para casos personales, por ejemplo, situaciones personales, acá en la urgencia es como bien familiar, o sea, si tu expones un problema, nosotros siempre vamos a tratar de dar una solución, siempre... entonces, claro que vacaciones, cómo cubrirlas... eso no, eso está dado como un formato, pero si salen cosas extras, o sea suponte, la enfermera no es estricta, tiene que dar a conocer su malestar, o sea no sé po, suponte llegas enferma acá sabiendo que tienes turno, llegas enferma es como una cosa de irresponsabilidad, ¿para qué vienes si estás enferma?, o sea, o por último tratar de traer una solución a tu problema... es distinto, sabe que yo me siento mal, pero llamé a tal persona... esa es una forma distinta de mostrar ese problema si tú ya le tienes solución. Pero no encuentro tan burocrático entre comillas acá, lo que pasa es que ¡claro!, para situaciones especiales por ejemplo, suponte no sé po, quiero un permiso sin goce de sueldo y cosas así, ahí ya es como distinto, ahí tienes que hacer todos los trámites y hablar, si te dan los permisos por la situación que estás viviendo y todo, pero si ocurre algo extremo, algo grave, el fallecimiento de un papá, un familiar o tuviste algún accidente, la gente siempre está apta para solucionar el problema. Si te dijeran que no lo solucionan, ahí estarían siendo poco leales.

Y ¿cómo se reciben acá las posibilidades de cambio, o ideas que ustedes proponen como personal para cambiar las cosas?

Lo que pasa es que acá tu puedes dar, no sé po, suponte un problema: actualizar los conocimientos de urgencia, entonces si uno llega y no sé po, yo suponte, mi idea ahora es hacer un curso de reanimación básica a todas las chiquillas, esa es mi idea... y me programaré y yo haré las pautas y toda la cuestión y yo se lo expongo a la jefa y no me va a decir no, nunca han puesto como problemas, o sea siempre las sugerencias están dadas, o sea a veces no sé, necesitamos un monitor de tal tipo, pero por dinero no te lo van a dar, pero si ella llega y lo considera, lo anota, lo manda donde corresponde y todo, o sea no tiene problema.

Consideras que para una enfermera cuando está pensando en cambiarse de trabajo, ¿es más importante el servicio que le ofrecen por ejemplo o la institución en sí misma?

Yo creo que si una enfermera quiere cambiarse de trabajo, primero, si es una enfermera que está recién titulada, es importante el servicio, no la institución, porque si tu quieres trabajar y adquirir experiencia, vas a adquirir experiencia a lo mejor con más recursos en una parte privada, sería bueno un servicio de urgencia, un servicio de UPC, unidad crítica, para adquirir experiencia, para adquirir... eh... ¿cómo se llama?... para tener capacidad de poner bien... destreza. ¿Ya? ¡Ahí no importa!, pero si una persona que ya tiene experiencia y te ofrecen, vas a ver la institución... para mí. Si a mí me ofrecieran un trabajo que voy a ganar un montón de plata, yo me fijaría en qué institución voy a trabajar y también en qué servicio, pero si yo quiero, como enfermera nueva, especializarme, o sea no me importa, ojalá en áreas críticas para poder tener experiencia. Ahí vería el servicio.

ENTREVISTA 2:

Sexo	Femenino
Edad	30 años
Tiempo en la institución	1 año 6 meses
Unidad en que trabaja	Psiquiatría
Zona (institución)	Centro

¿Cuánto tiempo llevas trabajando acá?

Un año y medio. Yo cuando recién trabajé empecé en un hospital B (público), después me fui al Hospital C (mixto), después al Hospital D (privado), después me volví al Hospital C y después de me vine para acá, hospital público.

¿Y por qué entraste primero al Hospital B una vez que egresaste?

Lo que pasa es que yo fui interna del Hospital B, entonces me quedé ahí mismo, me quedé trabajando ahí. Después de cambié por motivación, más que nada vocacional, en el sentido para aprender más, porque en Hospital B estaba en un pensionado médico quirúrgico entonces no aprendía mucho, no se aprende mucho, o sea sí se aprende, pero yo quería saber más cosas. Por ejemplo, en el Hospital C yo entré a un área crítica, a una UTI, una unidad de tratamientos intermedios y ahí estuve como 3 años me parece y ahí me fui al Hospital D, también a la UTI, pero fue porque me pagaban más. De ahí me volví al Hospital C porque habían mejorado los sueldos y había un proyecto nuevo de otra unidad crítica, entonces yo me fui a esa unidad, pero esa unidad colapsó, porque esta unidad era una unión entre un hospital público y el Hospital C y como eso finalizó, yo busqué otra área, otra pega y llegué acá a psiquiatría, que no tenía nada que ver con lo que yo hacía.

¿Y qué te motivó a venirte para acá?

La estabilidad laboral, más que nada, el tener donde trabajar, porque si bien en el Hospital C tenía trabajo, no lo veía muy seguro, en el sentido que... el área ya no me gustaba mucho.

¿Y acá qué te ofrecieron o qué te motivó aparte de la estabilidad?

¡Nada!, nada. Porque nosotras, las enfermeras que estamos acá no tenemos ninguna de las asignaciones que tienen las otras enfermeras de los otros pisos, o sea ganamos menos, no sé si por estar acá en el servicio de psiquiatría, lo que pasa es que a ciertas enfermeras le dan una asignación de turno y eso depende de lo que te da el Ministerio. El ministerio cada cierto tiempo da asignaciones y se la dan a otras enfermeras que ya han llegado antes que nosotras y nosotras, las de cuarto turno somos las menos beneficiadas porque no tenemos esa asignación. Así que no es muy bueno...

Y comparado por ejemplo, este puesto acá con el que tenías en el Hospital B...

Exactamente, no, a ver... en esa época ganábamos menos en lo que es monetario. Ahora el trabajo es otro tipo de pega, totalmente diferente porque acá es psiquiatría allá yo trabajaba en un médico quirúrgico. Las variables monetarias son según la época, pero los servicios son totalmente diferentes.

Y en términos del sistema, del funcionamiento hospitalario, ¿puedes identificar diferencias o similitudes?

Acá no te pagan un mes, al otro mes sí, como que es bien desordenado en ese aspecto. Lo bueno de trabajar en hospital público es que atiendes a mayor, a otro tipo de población, no como en las Clínicas o el Hospital C que ahí está como más sectorizado. Acá no po!, acá viene gente FONASA y todo tipo de gente.

¿Eso lo destacas como algo positivo?

Para mí es algo positivo, no sé si para otro tipo de colegas, porque a lo mejor no les gusta el hospital público por el tipo de gente que llega y todo eso, pero para mí es positivo. Me gusta el contacto con el tipo de gente que llega acá, como que necesita más, ellos acá no tienen mayores beneficios, entonces como que es lo que les toca no más, llegar acá.

¿Cómo describirías tu experiencia en la parte privada, en las clínicas?

A mí me gustó por el, allá me gustó por el tipo de gerencia, es otra estructura y el tipo de paciente es totalmente diferente y la atención que uno le debe dar a ese tipo de paciente es otra cosa, o sea es como ultra personalizado, lo ideal es que no te equivoques en nada porque arriesgas tu puesto, tu puesto es súper inestable porque si tú le caes mal a algún jefe o le pasa algo a algún paciente y justo estabas tú en ese turno te echan no más, entonces no te da mucha estabilidad en ese sentido.

¿Y aspectos positivos del área privada?, ¿qué destacarías?

La plata, el dinero, pagan bien en el área privada.

¿Es mucha la diferencia con los hospitales públicos?

Sí, es mucha, porque yo tengo actualmente colegas que están trabajando ahí y ganan mucha más plata que la que gano yo, pero es...

¿Esto se da con el área privada en general o depende igual del servicio?

El área privada en general, paga mejor que el área pública.

¿De qué universidad eres tú?

De la de Tarapacá, de Arica. Es que cuando uno está en la universidad es una burbuja, uno no conoce más allá del que a uno lo mandan a hacer la práctica y bueno, yo tenía que

trabajar sí o sí, no podía darme el lujo de tomarme vacaciones ni de empezar el ambiente o el campo laboral, no. Entonces a mí lo primero que me ofrecieron fue el hospital B porque yo hice mi internado ahí y me quedé ahí, pero no porque haya buscado, con el tiempo uno ya inserta en el mundo laboral empieza a sacar más opciones. Había muchas ofertas y siguen habiendo muchas ofertas.

Mencionas que en la universidad estabas en una burbuja, estando en esta burbuja, ¿qué imagen tenías del área privada y pública, antes de hacer tus prácticas e insertarte concretamente al mundo laboral?

Yo lo único que quería era egresar, entonces tampoco tenía tiempo pa pensar.

¿Nunca tuviste una motivación por trabajar específicamente en un área, o sea el tema era más que nada encontrar un lugar donde trabajar más que la institución?

Exacto, pero sí tenía claro que quería aprender, entonces por eso después me fui a un área crítica, porque se supone que ahí uno aprende más, ahí uno aprende todo, en área crítica.

Si hoy te ofrecieran un trabajo ¿Qué aspectos valorarías tú de la institución que te está ofreciendo el trabajo?

La estabilidad y un sueldo acorde al mercado. Esos son los dos aspectos básicos. Ahora, el servicio... ahora me gusta a mí la psiquiatría, entonces lo ideal sería un servicio de psiquiatría.

Respecto a cada institución, porque bueno, los distintos hospitales tienen una reputación distinta. Respecto a lo que tú conoces de las instituciones, ¿Qué es importante para ti en ese sentido?, ¿hay alguno que esté sobre otro?

¿De los públicos o de los privados?

De todo ámbito, de los dos.

Yo creo que lo que se destaca más es el área privada, o sea si yo me tengo que atender yo me atiendo en el área privada, no me atiendo en el área pública y algún familiar mío igual, pero es porque está más... te garantizan una buena atención sí o sí, en el área pública igual uno ve cualquier cosa, acá mismo ahora último la muerte de los trillizos, en ese sentido, el hospital público me da cierto recelo, a pesar de que yo trabajo en uno público, pero es que yo trabajo en un área nada que ver, yo trabajo en psiquiatría, no trabajo en medicina ni UCI acá.

¿Y a qué crees que se debe esa mala atención que se puede observar en el área pública?

Es que no sé, no estoy hablando de una mala atención, estoy hablando de que han pasado ciertas negligencias que han pasado, por falta de recursos, por falta de... no sé... es que lo que lo que pasa es que yo tendría que haber trabajado en algunos de esos servicios para saber cómo pasó, pero no he trabajado más allá, por lo mismo este desconocimiento me produce más resquemor.

En cuanto al rol que cumplen las enfermeras en el área privada, ¿tiene diferencias con el rol que ocupan acá en la parte pública?, ¿Qué diferencias hay?

A ver... es como lo mismo al fin y al cabo, porque todo acá, la atención al paciente también tiene que ser holística, es en todas, ya sea privada, institucional o pública, pero en el área privada te exigen más rendimiento y perfeccionamiento, o sea acá igual te exigen rendimiento y perfección, pero es mucho más en el área privada, por eso también remuneran mejor.

Y por ejemplo ¿con respecto al nivel de autonomía que tienen?

Yo me siento más autónoma acá, en el hospital público, porque en la clínica todo depende de, para tomar decisiones súper pequeñas hay que pedir permiso, en cambio acá en el área pública tenía más autonomía.

Al entrar a trabajar al área privada, ¿les presentaban la institución de alguna manera, se las describían o les explicaban el funcionamiento?

Ah, ¡claro!, nos decían que teníamos que ocupar cierto uniforme o no sé, el trato a los familiares, a los médicos, tratar de mantener un ambiente laboral armónico, grato. Acá no, acá tú llegas e ingresas no más.

¿Cómo llegaste acá al hospital?, ¿fue por contacto?, ¿participaste en un proceso de selección?

Fue por contacto, porque tenía unas colegas que trabajaban acá y una de ellas que trabaja acá al lado, tenía un contacto y por eso contacté y me vine para acá.

Te hicieron alguna entrevista...

Sí, la entrevista psicológica, el test psicológico, eso.

¿Todos los que ingresan tienen que pasar por este...

Todos, todos los que ingresan tienen que hacer el test y la entrevista.

En ese sentido, ¿crees que el hospital o específicamente este servicio cuenta con el personal idóneo, capacitado para desempeñarse de manera óptima en sus funciones?

No, no hay nadie capacitado acá para psiquiatría. No hay ninguna enfermera con postítulo en psiquiatría, solamente la jefa tiene un postítulo de psiquiatría, pero los demás enfermeros

no, todos venimos de otras áreas y otros son recién egresados, entonces ninguno tiene conocimientos más avanzados de psiquiatría, porque lo que hemos adquirido ha sido por cuenta propia y a los paramédicos, a los médicos, tampoco los capacitan, entonces lo que han aprendido también ellos ha sido en el camino igual que nosotros. No hay mayor capacitación y al parecer tampoco hay mayor interés por parte del hospital por capacitar.

¿Y tú sabes si eso se da específicamente acá, en el servicio de psiquiatría o también en otras áreas?

Yo puedo hablar solamente de acá.

¿Y en el área privada le daban algún tipo de opción para capacitarse?

Daban capacitaciones, te mandaban a cursos, te pagan esos cursos, te dan más facilidades.

¿Hoy día estás viendo posibilidades de cambiarte de trabajo?

Ahora, ahora, no. Yo creo que a partir del próximo año puede ser, si las cosas no mejoran acá en el sentido que no nos den la asignación de turno y esas cosas, yo creo que el próximo año ya estaría yéndome.

Aparte de la asignación de turno, tendrían que cambiar otras condiciones también para que tú...

Si po, que nos capaciten más, eso, la capacitación y lo de la asignación es lo que más me motiva.

¿Y qué te tendría que ofrecer la otra institución aparte de estos aspectos que has mencionado, capacitación, bonificación y estabilidad?

A ver... estabilidad, acá yo tengo estabilidad, exigiría eso también, capacitación, lo monetario y posibilidades de adquirir quizás otros cargos más adelante, porque aquí en el hospital es súper difícil, porque a medida que tú vas obteniendo más grados vas obteniendo más cargos, pero acá es como difícil acceder a más cargos.

Al momento de cambiarte a otro lugar de trabajo, ¿sería más importante para ti el lugar que te están ofreciendo o el servicio en sí mismo?

El servicio, porque yo quiero psiquiatría, si me cambio a otra parte yo quiero que sea psiquiatría. Bueno en el área privada, psiquiatría no ocupa un lugar muy importante, no es como muy valorado, por eso es como difícil, de cambiarme a otro, a otra unidad de psiquiatría, habrían más opciones en el área pública, y serían como las mismas condiciones, no creo que cambien mucho las condiciones en relación a esto.

Hoy día es bien sabido que la escasez en el personal Enfermería hay, ¿tú sientes eso? ¿Tú sientes que hay harto trabajo para escoger o por ejemplo que te contactan de alguna manera?

Sí, se siente que hay harto trabajo, porque es cosa de meterse al portal de enfermeras y está lleno de pega, pero no todas las pegas se ajustan a los requerimientos que uno tiene, quizás cuando yo era recién egresada hubiera visto el primero y hubiese dicho ya!, pero a estas alturas ya no, voy viendo lo que a mí me gusta, lo que yo quiero, entonces si por mientras no me sale algo mejor que lo que yo considero que es bueno para mí, que es estar acá, no me voy a cambiar, pero sí, hay mucha oferta y para las niñas recién egresadas eso es súper bueno.

Buscas ofertas laborales en el colegio de enfermeras, por ejemplo. ¿Te interesa buscar más información acerca de la institución, llamas por teléfono para saber, quizás?

No, quizás si veo algo relacionado con psiquiatría, que es algo serio, quizás ahí sí, pero si no, yo creo que aparte lo ideal siempre es ir personalmente, porque a veces mandas un mail y nunca te responden. Yo he mandado mails por ejemplo hace años atrás y nunca he recibido respuestas. En cambio si vas directamente al lugar ahí sí.

En ese sentido en qué te fijas cuando vas a ver, que pides por ejemplo, ¿conocer el servicio al que estás postulando, conocer la infraestructura, qué es lo que te interesa?

Claro, es que todo entra por la vista, pero de hecho tú te das cuenta acá como estamos y yo me quedo igual, antes estábamos en un lugar súper lindo, pero por el terremoto llegamos acá, y yo sigo igual acá, o sea para mí la infraestructura no es algo vital, para nada. Me preocupo más por el paciente, que ellos puedan estar más cómodos, porque yo tengo turno y me voy, pero la gente está acá muchas horas, entonces por ese sentido me preocupo más. Yo trabajé en sala común que eran horribles en Hospital B, habían pocas camas, no habían condiciones higiénicas y yo trabajé igual.

¿Cuándo ingresaste acá, antes de ingresar, tenías alguna noción, alguna idea preconcebida antes del hospital?

No, para nada, porque lo mío fue súper rápido, yo dejé de trabajar allá un viernes y el lunes estaba acá. Todos mis cambios de pegas han sido así, he estado un viernes y regreso el lunes, ¡a lo más!, no he estado periodos, jamás he estado como cesante.

Y cuando viniste a la entrevista, que fue como tu primer contacto con esta institución, ¿qué cosas te gustaron, qué cosas te llamaron a atención que dijiste “sí, voy a aceptar”, por ejemplo o “quiero trabajar acá”?

Me llamó la atención el área de psiquiatría porque para mí era súper desconocida, no la conocía, porque en la universidad uno pasa por una práctica, pero con suerte son dos meses, entonces siempre me intrigó la psiquiatría, entonces yo dije bueno, si me gusta me quedo y si no me gusta me voy y me gustó, entonces me quedé. Pero tampoco ingresé con una mentalidad de decir aquí me jubilo, ¡no para nada!, dije voy a ver y si no me gusta, me cambio.

¿Qué imagen tienes ahora de este hospital, como lo percibes?

Es que yo puedo hablar solamente de mi servicio. Eh... bueno, lo bueno es que se mantiene psiquiatría, nosotras teníamos miedo cuando pasó todo esto del terremoto, lo bueno es que se mantiene. Ahora el mantenimiento, le faltan cosas de repente, pero desde el punto de vista, que es de lo que yo te puedo hablar, nosotros tratamos de cubrir todas esas necesidades.

¿Por ejemplo qué cosas son las que les faltarían?

Ahora todo se basa en la infraestructura. Lo ideal lo que nos falta es establecernos en un buen lugar, donde los pacientes tengan más espacio, porque estamos súper hacinados acá, es súper limitante. Hay muchas cosas que no se pueden hacer, por falta de espacio, para el paciente, actividades que para ellos son súper buenas.

¿Y en general de la salud pública? ¿Cómo describirías el sistema de salud pública en Chile actualmente?

Regular. O sea bueno, excelente no, pero tampoco malo no. Quizás años atrás era muy malo, pero siento que ha ido avanzando de a poco. Pero en general sí, como que va en eso.

¿Qué cosas le faltarían para mejorar? Y ¿Qué cosas positivas tendría el sistema?

Hmmm... que abarca una gran parte de la población, eso.

Y de la parte privada ¿qué sería lo positivo?

Lo que yo puedo apreciar es que, lo que yo pude ver en esa época que yo estuve ahí era que le garantizaban una excelente atención y si no era excelente, una muy buena y que se tratan de disminuir al máximo de errores, eso es súper bueno.

¿Dónde hay más posibilidades de desarrollarse?, ¿en la parte privada o pública?

En la privada. La inestabilidad. No te garantizan una estabilidad, a pesar que igual hay enfermeras que llevan miles de años y todo, pero igual se han escuchado casos de

enfermeras que por cosas súper chicas, la han echado, entonces eso también te da como miedo.

Tú dices digamos, que no puedes describir al hospital en general, solamente el servicio, pero igual de manera personal has podido obtener información, de las noticias, lo que ves, lo que te dicen otras personas, etc. De acuerdo a eso ¿qué podrías decir de este hospital?, por ejemplo, ¿cómo podrías decir que está valorado por la población?

Mira, yo encuentro que no está muy bien valorado, porque ponte tú lo que pasó con las trillizas y otras cosas más que de repente no se saben, por eso no está muy valorado por la comunidad, pero la gente igual tiene que venir porque no le queda otra.

¿Hay aquí en el hospital algún departamento de comunicación o de marketing, por ejemplo?

No, no sé. Quizás hay, pero desconozco.

¿Sabes si el hospital como institución realiza actividades como para ofrecer al hospital, ofrecer trabajos a profesionales, acercarse a universidades, etc.?

Habían unos cursos, creo... pero no se ajustan a lo que uno quiere... por ejemplo, para psiquiatría no hay nada, o sea para hacer un diplomado, no, no hay, o curso en relación a la psiquiatría, no... no sé en las otras áreas, quizás en UCI o pediatría quizás sí, pero el área de psiquiatría es relativamente nuevo, recién va a cumplir dos años, entonces a lo mejor por eso no se han implementado cosas o cursos, tendríamos que ver ahí con recursos humanos o que se yo, pero actualmente no hay.

¿Qué consideras que tendría que tener una institución de salud para destacarse por sobre otra?, ¿Qué aspectos valorarían tanto los funcionarios que quieren o trabajan ahí o las personas que se atienden?

A ver, ¿pacientes o profesionales?

De los dos aspectos. ¿Cómo tiene que ser una institución de salud para llamar la atención, para destacar por sobre las demás?

Yo creo que tiene que tener la atención que tiene una clínica, con los recursos que tiene una clínica, pero ajustándose a los recursos que tiene la comunidad. Sería lo ideal, es utópico, es lo que todos soñamos. A mí me encantaría que mis pacientes tuvieran esos recursos, igual como los que tienen los pacientes de una clínica psiquiátrica, pero no se puede, no puedo y yo tampoco lo puedo hacer si no tengo esos recursos, entonces hay que ajustarse a lo que uno tiene, ajustarse y de acuerdo a eso intentar dar la mejor atención.

Recién mencionaste que en el área privada se tratan de minimizar al máximo los errores que se cometen, verdad, y que muchas veces se echa gente por errores mínimos.

Si, de cierta manera sí.

Por otra parte que el servicio público ofrezca mucha estabilidad de cierta manera favorece a que permanezcan trabajando personas que no cumplen bien su función...

Claro, de todas maneras. Se quedan, se quedan. No hay muchas sanciones en el hospital, en otros lugares te echan y te echan, acá hay muchos mecanismos de protección a los funcionarios, nosotros por ejemplo para los profesionales tenemos el APRUSS, para los paramédicos está la FENATS, no me acuerdo de los otros, pero hay organismos como de protección.

Y eso tú lo consideras que es un aspecto positivo o negativo...

Yo encuentro que es positivo, es positivo, para mí es súper positivo, de hecho yo estoy inscrita en la APRUSS, porque igual siento una protección, porque igual en caso de un error, yo sé que puedo contar con ellos y en el caso de los paramédicos o técnicos también. Para los trabajadores es bueno. Aunque en muchas ocasiones pueden ser como armas de doble filo porque la gente se mantiene... pero ya están, ya están hace muchos años. Ahora creo que en las clínicas también se están como implementando sindicatos, cosa que tampoco existían antes, las clínicas también ahora están teniendo sindicatos... ¡entonces es por algo!

Entrevista 3:

Sexo	Femenino
Edad	32 años
Tiempo en la institución	6 años
Unidad en que trabaja	Unidad de Cuidados Intensivos
Comuna (institución)	Oriente

¿Cuánto tiempo llevas trabajando acá en el hospital?

Seis años y bueno, primero empecé recién egresada a trabajar acá en cirugía, después me fui al intermedio y ahora estoy en la UCI... ¡ah! Y un lapsus trabajé acá (urgencia), por eso conozco a las colegas y después me fui de nuevo, porque en el fondo no es porque no me haya adaptado, sino que el trabajo es súper distinto, entonces extrañaba dónde nació, entonces volvía a mis orígenes.

¿Has trabajado solamente en este hospital?

He trabajado en otras partes públicas, pero haciendo como part-time no más.

¿Y en privadas?

Sí, en el Hospital E (privado), en la UCI en el Hospital E, part-time también, así que conozco más o menos esos lados.

¿En qué universidad estudiaste?

En la Mayor.

¿Y qué fue lo que te motivo trabajar acá en el servicio público?

A ver, mira... yo como fui la primera generación de mi universidad de la escuela de medicina, y por ser una universidad privada en verdad, a nosotros nos costó mucho quitarnos como el estigma de, mira... antes que yo entrara a la universidad, la carrera de Enfermería había solamente en una privada, que era la de Los Andes y después se abrió la Mayor. La Mayor, como era una universidad nueva, no tenía muchos campos clínicos públicos, nosotros como éramos la generación conejillo de india se podría decir, se abrió el hospital y este hospital le dio como la sede base a la universidad y aquí nosotros empezamos a formarnos como enfermeras, ya?, y en general, yo todas las prácticas de adulto me tocaron en este hospital, entonces le tomé como cariño, conocí mucha gente y en verdad la idea mía cuando yo salí, no tenía muy claro qué era lo que quería hacer, pero sí, quería trabajar en un servicio público, por qué?, porque cuando tú también haces prácticas en clínicas, a mí también me tocó el Hospital F (mixto), me tocó en otras clínicas e

instituciones privadas, como el Hospital G (mixto), ves que es distinto... las relaciones interpersonales y de mando a nivel de equipo médico y aun lo persisto, ya llevando mucho tiempo de egresada, ¿por qué?, porque tú siempre, o nosotros que somos una unidad compleja, unidades intensivas, es súper importante el trabajo en equipo, desde la persona que hace el aseo, hasta el auxiliar de servicio y hasta el médico. Cuando eso confluye en pacientes que están de extrema gravedad, eso es súper importante, que uno lleve una comunicación... una comunicación no de hacer cosas, porque siempre se ha catalogado a la enfermera que hace cosas indicadas por el médico... y en general, en las instituciones públicas es al revés, nosotros somos como un ente que ayudamos a que las cosas o el equipo, o sea, médico, enfermera y lo demás fluya en bien del paciente. A diferencia de las clínicas de salud privada, en que tú tienes que por obligación hacer las cosas ¡porque tienes los recursos están! y tú no puedes omitir un examen o un scanner, porque están los recursos y tú los tienes que hacer. En cambio acá, nosotros tenemos que decir, ¿a quién llevamos a scanner?, es que a ver... por ejemplo, el scanner no va a funcionar hasta las 8 de la noche, entonces ¿a quién llevo de prioridad?. O el ecocardio, porque se va a ser solo un ecocardio en la unidad, ¿quién es el que necesita el eco?, entonces ahí tú manejas la gestión de Enfermería, ahí tú priorizas quién es el paciente que más lo necesita y se habla con el médico. Entonces ahí hay una comunicación médico, enfermera y paramédicos que es súper rica. Tú eres súper autodependiente de las labores que haces, en el caso de las clínicas no, porque tú tienes un médico tratante, tu paciente, son muchos... son muchas cosas administrativas que te hacen, que más que en una técnica, tú te embotas en esas cosas que en el fondo no son tan prioritarias para esos pacientes, entonces a lo mejor, en el fondo... es como, te demoras más en resolver temas administrativos más que atender a tu paciente... acá nosotros tenemos que atender a los pacientes, resolver los problemas, pero también priorizar porque también tienes otros pacientes. En mi unidad por ejemplo, tenemos 8, ¿cuál de los 8 hay que priorizar con scanner?, hay que ver a cuál de los 8 hay que mandar a para rayos, se echó a perder esto, ¿me entiendes? Entonces hay una serie de criterios que en otros lados tú no puedes criteriar, porque allá tienes que mandarlos a todos, tienes que sacarles exámenes a todos, tienes que tomarles muestras a todos, tienes que llevarlos a eco a todos, entonces acá empiezas a pensar y a decir, ¿doctor, realmente lo necesita?, no mira, en realidad lo podemos ver... es más clínica, ¡allá no! ... se llenan de exámenes, te piden un millón de cosas y al final de la evolución tú dices ¡oh!, ¿fueron necesarios?, ¡no! porque basta con hacer clínica. Y acá eso es lo que nos gusta, que

seamos pensantes... eeeh, no sé po, en el fondo priorizar, eeeh... no sé, coordinar, entonces es como que el trabajo, es como... como más valorado... porque es como... pucha!, tu decisión vale, tu sugerencia vale y lo que salió, salió por bien del paciente, entonces tienes pocos recursos, pero esos recursos con tus decisiones o las decisiones que tomamos en conjunto, aunque las decisiones generalmente las tomamos nosotros, porque los médicos, el médico como que descansa en ti en ese sentido y cuando son buenas decisiones, tú te vas así como con la sensación bien, lo hice bien, porque prioricé, pensé lo que tenía que hacer, hice lo que tenía que hacer en este momento de crisis también, entonces es como re lindo, no como, como en las privadas que tú lo tienes que hacer porque el paciente está pagando, porque el médico te lo indicó, porque vino otro médico y te dice otro examen y lo tienes que hacer, pero nadie dice mire, ¿por qué?, porque mire, yo creo que esto va a mejorar el diagnóstico... es porque aaah!, están los recursos y se hace. Entonces, no sé si me entienden un poco la diferencia. Cuando yo trabajé en el sistema privado, yo decía: doctor, ¿puedo bajar las drogas?, nosotros trabajamos mucho con drogas, mucho, mucho con conector, con pruebas de análisis... acá no, nosotros decimos: doctor le bajé la droga y él dice: ¡aaah! ¡qué bueno!, oiga doctor sabe que le pasé un, un, un suero fisiológico para subir la presión... ¡tranquila! Entonces, a ti te dejan, confían en ti, en el sentido de que tú sabes lo que estás haciendo y que es súper bueno para ti, para no estar: doctor, le puedo bajar una droga... doctor, le puedo subir, se la puedo suspender, le tinca que le tomemos esto... o sea, en las privadas tú estás como limitada, tenía que preguntar todo, entonces yo por lo menos, que ya me formé acá, es como que, es como súper desmotivante, porque en el fondo sabes qué es lo que tienes que hacer, entonces preguntar algunas cosas, te impiden el mejor manejo del mismo paciente, porque el médico no está, no le puedes decir cómo está el paciente, no le puedes bajar las drogas, no le puedes decir lo que está pasando, entonces tú estás como, ¿hagamos esto? No, ¡no puedo!, yo sé que hay que hacer esto, pero no, no puedo, que tenía que tomar esto otro, no sé po, doctor se me ocurre que... entonces, uno se limita mucho, tienes todos los recursos, ¡fantástico!, es rico tener bránulas, suerito, ¡súper rico!, pero a la vez ¿de qué me sirven si no puedo o si no sé ocuparlos de una manera óptima?, no en todos los casos, pero en la mayoría de los casos, entonces, para la formación de uno, que yo te digo que yo soy enfermera gracias este hospital, porque en el fondo yo me formé de rigor, es bueno, porque tú llegas a otro lugar y te dicen, aaah, tú vienes de un hospital público, y tú dices, ¡pucha!, las colegas tienen de todo, pero lo que tienen no lo saben ocupar, porque nunca saben para qué lo tienen, nunca

saben para que tienen ese conector, nunca saben para manejar un PAICO, entonces nosotras no tenemos paico, pero nosotras hacemos PAICO sin tener PAICO, porque hacemos mediciones totalmente distintas, pero sin tener la tecnología que ellas tienen. Entonces es como bueno saber que tú vas a llegar a otro lugar y que veas que llevan 5 o 6 años de experiencia igual que tú, pero que tú sabes un poco más o te manejas un poco más. De hecho, a mí me decían: pucha tú que eres rápida, que eres como resolutiva, porque allá tú tienes, porque allá, como te decía, allá tú haces así y ya tienes al paciente trasladado, y allá, oye dónde está Juanito, que tenemos que trasladar al paciente, que hay que llamar a la colega, que hay que llamar a buscar los exámenes, y millones de peros que tú tienes antes de tener un traslado, hacer un ingreso, o millones de cosas. Entonces, eso te hace que el trabajo sea más bonito, bajo mi punto de vista.

Has destacado como los aspectos positivos de la parte pública, ¿Cuáles serían los negativos?

Los negativos... hmmm... la falta de recursos, a veces hay cosas que son intolerables, que no pueden ser... uno puede ser pobre, ¡pero pobre pero digno!. Porque hay cosas que no podí, no podí dejar pasar, ¿ya?. Hmmm... la infraestructura. La infraestructura del hospital a nosotros nos limita mucho, o sea tener que sacar a los pacientes... acá las chicas tienen que sacar a los pacientes, por ejemplo a rayos, nosotros tenemos que darnos unas vueltas pa tomar un scanner en la noche, en el día, con lluvia... eso para el paciente es súper feo, se ve súper feo, ¡y para nosotros también!, o sea es un desgaste físico también tener que llevarlo entubado a scanner y hacer todo lo que hay que hacer. También creo que el personal a veces no es idóneo. El personal está acá porque llega, y te estoy hablando en todo ámbito, médicos, enfermeras, etc... hay, hay.. debería haber un mayor, mayor preparación para llegar a ciertas unidades, debería haber más criterio de selección, tú me preguntas acá, los test psicológicos, a mí me quedan muy mal desear, porque hay personas que no están de acuerdo al perfil del cargo y llegan igual a unidades que en verdad no, por actitud, por displicencia, por millones de cosas, no está acorde a ciertas unidades, entonces ahí yo creo que debería haber un poco más de control en ese sentido, de ir como más rígido, que digan tú estás apta para esto, tú no estás apta para esto y si estás apta para acá, quizás después puedes estar apta para acá, pero no hay un control. El ausentismo laboral, el ausentismo laboral aquí es tremendo, mucha licencia, muchos fueros legales, mucho... aquí hay mucha federación, entonces aquí muchas veces la gente se aprovecha de eso. ¿Por qué? Porque mucha gente que está de planta, planta es estando acá siempre, no los

van a echar... ¡no los van a echar!. Entonces, ¿qué pasa?, con el ausentismo pasa que si no viene un personal, no viene, pero eso te genera un problema y a ese personal lo sancionan, pero les da lo mismo, porque no les va a pasar nada, porque se van a quedar igual con su trabajo. Pero en un hospital privado, en una clínica, ¡los echan inmediatamente!, no vienen un sábado, un domingo y el lunes ya están afuera, entonces, eso a ti te gusta, ¡bien!, en cambio acá uno tiene que lidiar siempre con las mismas personas, que faltan y que dejan, que dejan su trabajo, entonces eso a mí... ufffff... me complica!.

¿Todas las personas que trabajan acá pasan por un proceso de selección o solamente algunos?

Hmmm... mira, yo creo que depende también. Por lo menos yo sí di un test psicológico, pero también yo tengo referencias, que es súper importante, porque yo fui alumna del hospital, o sea ellos saben cómo trabajé como interna, cómo trabajé... yo vengo más o menos de segundo, tercero, cuarto, entonces quizás cuando tú estás postulando, quizás, por lo menos a mí, eso me sirvió harto, ahora, no para entrar directamente a lo que yo quería que era una UPC, pero sí para entrar al hospital. Después tú te das cuenta que tú te vas a ir abriendo el camino sola, porque es distinto ser interna de Enfermería que enfermera. Ser enfermera, ya implica un millón de responsabilidades, entonces el manejo y las evaluaciones son distintas, ahora tú tienes las responsabilidades, entonces, yo creo que ahí va a depender de muchos factores, de cómo te hayan evaluado, cómo han hablado de ti por ejemplo, y después de cómo tú hagas tu trabajo, para después tú poder postular a donde tú quieras. Entonces yo creo que es eso, ahora si me preguntas, es un trabajo súper sacrificado, yo creo que mal valorado... yo creo que es como existen los médicos pero no las enfermeras, que las enfermeras son todas malas, sin corazón, que pinchamos no más, que hacemos sufrir y el cuento va mucho más allá. Yo creo que la gente no sabe qué significa ser una enfermera, sin desmerecer a las otras profesiones que son un apoyo súper importante para uno, pero yo creo que la enfermera, la enfermera, la enfermera que... como dicen: detrás de un buen doctor hay una buena enfermera, ¡es cierto!, porque cuando las cosas no resultan es porque el equipo está totalmente desunido, no hay comunicación y todo es mal, empieza mal y termina mal, entonces todo puede ser un caos. Es un turno que dura 12 horas, pasamos a ser una segunda familia, pasamos aquí los 365 días del año, pero creo que aunque nuestra profesión ahora está en auge, nosotras estamos súper mal valoradas, que no se conoce la enfermera como tal, se conoce... como te digo, se conoce, sin desmerecer a nadie, la

paramédico, ¡pero la enfermera no! y la enfermera es la que está coordinando todo, todo, todo, la que no se ve, la que tiene que pinchar, la que tiene que estar pendiente hasta del último detalle y millones de cosas, mucho parte clínica y también administrativa, entonces, manejo de personal, entonces son muchos factores que somos como, como que abarcamos muchas cosas y tenemos que abarcarlas, pero sin también descuidar la parte clínica que también es súper importante. Pero yo creo que es eso, yo creo que la Enfermería debería tener un valor adicional, un valor adicional que creo que nosotros lo hemos ganado totalmente, pero siento que es culpa de nosotros también, o sea, nosotros nos tenemos que hacer más notar. Lamentablemente, en Chile no hay muchos posgrados, postítulos para ofrecernos y eso es como un descuido de nosotros, o sea también de las universidades... eehh... también siento que se han abierto muchas carreras y yo creo que no todas son buenas, yo creo que La Chile igual es una muy buena universidad, pero siento también que las universidades privadas como la mía, en que yo fui la primera generación y que dijeron que nunca íbamos a trabajar acá, y la mayoría es de La Mayor, aunque siento que también la universidad ha bajado también la calidad, nosotros como fuimos la puerta de entrada, nos exigieron demasiado y posiblemente el nivel ha ido decayendo un poco... y creo que eso no puede ser, creo que tiene que haber una exigencia mayor, que tienen que ser unas buenas enfermeras, que tienen que estar... tenemos que sacar más títulos, nosotras que ya somos más antiguas tenemos que perfeccionarnos y tener las mismas opciones que tienen los otros profesionales de tener títulos. Los postítulos que hay son generalmente de gestión, que son buenos, pero a mí no me gusta mucho la gestión de Enfermería, me gusta la clínica, me gusta trabajar con lo, con lo que sé, con los pacientes... ¡y eso!. Pero en general, también ha sido una escuela increíble, no la cambiaría... he tenido muchas posibilidades de irme a otros lados, pero en verdad, si algún día me voy, me voy a enseñar, a enseñar, pero no a trabajar a una institución privada... no es que la desmerezca en verdad, sino que aquí hacía una familia, allá solamente es un número más, no hay una... es que si ustedes estuvieran, o sea si ustedes estuvieran paradas y estuvieran observando, es como súper rico trabajar con... como que llegai a tu segunda casa y trabajai tranquila, sin presiones y... ¡y bien!, o sea con calidez... con calidez y con precariedad también, como que todos los días se nos presentan cosas nuevas, entonces es como rico tener siempre esa adrenalina, no saber con qué te vas a encontrar, porque aquí nosotros trabajamos con, aquí nosotros hacemos de todo, no tenemos como mucha selección de pacientes.

Si en la parte privada te ofrecieran esta calidez de la que tú hablas y la autonomía que tienes acá, ¿accederías a trabajar en el área privada?

Es que es difícil, es difícil... porque yo creo que las clínicas nunca van a cambiar su formato, porque el formato de ellas es cobrarle al paciente... y siento que las cosas se hacen bien, porque en cierto modo tienen los recursos para hacerse bien, no tienen, como te decía antes, la excusa de no hacerlo... hmmm... siento que sería difícil encontrar a las personas que trabajan conmigo, porque yo creo que yo estoy acá por las personas, porque como te digo, yo crecí acá, o sea acá a mí me conocen desde que... pffff... yo iba en tercero, entonces es difícil encontrar esa calidez en otras partes. Es difícil, yo que llevo seis años, probarte y que te prueben, porque yo ya pasé ese proceso de demostrar, entonces es como complicado cambiarse a un lugar en donde nuevamente te van a probar, te van a... en donde te puedan evaluar, no es que yo tenga miedo, si no que uno como que ya está en el peak de, como que ya no, nunca he dejado de aprender, pero como que ya uno está consolidada en lo que uno hace, entonces para mí es como, como que lata volver a empezar de nuevo, y como quizás también perder un poco como esto.

¿Pero te cambiarías a otro público, por ejemplo?

Eeh, no. O sea, yo llevo 6 años haciendo turnos y ya estoy bien cansada haciendo turnos, yo creo que si me voy, me iría a una parte a enseñar, y... quizás a una parte privada, no tengo ningún problema en enseñar en cualquier tipo de universidad, en verdad enseñar en el fondo en cualquier lugar. Yo me formé en el fondo en una universidad privada, ¿me entiendes?, entonces no tengo ningún problema en hacerlo, pero saldría para no hacer turnos, no para volver a hacer turnos, porque es como...

¿Y cambiarte de unidad, dentro del mismo hospital?

Es que yo ya lo hice. Yo quería ser enfermera de urgencia toda la vida y entendí que no era que no tenía dedos pal piano, sino que es que no me llenaba y no me gustó y como yo me formé, yo fui alumna de urgencia y rápidamente me formé en el intermedio y después me volví a la urgencia, ahí entendí que lo mío era el intensivo. Entonces yo creo que uno también tiene que ser súper honesta y saber lo que a uno le gusta y saber dónde uno puede aportar y adónde no puedes aportar. Y para trabajar en un lugar en que no estás a gusto, que no es lo que tú quieres, eeh, tienes que ser súper honesta y eso es súper importante, entonces también para tus colegas, porque saben también que tú lo estás pasando mal, entonces si yo mando a una colega de la UCI, ¡se muere!, y si ella me manda para acá yo me muero, porque el trabajo es súper distinto, las unidades son súper distintas. Entonces,

yo creo que uno tiene, después con el tiempo, cuando tú madurai, cuando ya llevai tiempo y sabí lo que quieres hacer, yo creo que uno ya se va motivando a donde uno quiere hacer nicho y yo no me iría de la UCI.

¿Cómo definirías este hospital?

Es un hospital desordenado, eeh... con harta historia, ¿ustedes saben por qué se llama así?, en la guerra del Pacífico, las monjitas que están ahí en la capilla, traían a todos los soldados de la guerra del Pacífico, por eso se llama así, si tú ves, si ustedes ven, la capilla es monumento nacional, ni el convento ni la capilla se pueden derrumbar, ni la entrada del hospital y es por eso que se llama así, porque traían todos los soldados de la guerra.

Lo encuentro un hospital frío, se ve súper frío por fuera, pero súper cálido por dentro, es un hospital que tiene historia, con sus debilidades, con sus fortalezas como todos, pero yo creo que lo más importante, es que este hospital no lo hace la infraestructura, lo hace la gente, que es gente, gente trabajadora.

Tú tienes esa imagen del hospital porque trabajas acá, tú tienes la posibilidad de conocer a la gente que trabaja y cómo se hace la pega día a día. Pero ¿qué imagen crees que proyecta el hospital a los de afuera, a nosotras, por ejemplo?

Que es un hospital público que siempre van a ver deficiencias, que es un hospital desordenado, que, que es negligente, porque siempre los hospitales públicos son catalogados así, y siento que hay que estar adentro para tener una opinión, porque es muy fácil usar la palabra negligente en mucho orden de los casos, en muchas situaciones, pero yo creo que hay que saber trabajar, trabajar primero, mirarlo desde el punto de vista objetivo y después dar un juicio u opinión. Somos humanos, un poco eso, cometemos errores, lamentablemente son errores visibles y errores que no se perdonan como algunas cosas, por ejemplo. Pero somos humanos, también podemos tomar decisiones que pueden no ser válidas y no por eso tenemos que ser juzgados. Entonces yo creo que también somos como intocables, pero no, ¡somos personas!, también nos cansamos, tenemos nuestros problemas, venimos acá a trabajar 12 horas, dejamos a nuestros hijos, dejamos a nuestras familias los 365 días del año, para cuidar a pacientes que a veces ni siquiera nos dan las gracias, que a veces tu quisieras que dijeran un poco “muchas gracias, cómo está, buenos días”, entonces a veces se pierde como, como eso, como que tenemos que hacer no más, ¿me entienden?, como que tenemos que aliviar no más, pero nosotros también somos personas, también tenemos nuestro cuento aparte. Entonces, es como complicado hacerle entender a la gente que somos personas, que no es un sistema asistencial, que no hay

camas en el hospital, ver la realidad. Eeeh, siento que en todo hospital público siempre va a haber déficit de personal, siempre van a haber muchos déficit, siempre va a ser necesario otro hospital, siempre va a ser necesario más gente y siempre va a ser necesario más recursos, porque la densidad de la población a aumentado, las enfermedades son muy distintas a las que eran antiguamente, la necesidad de camas son mayores y el autocuidado de la gente, el autocuidado es súper básico, súper pobre. Si tú ves acá la posta, está lleno de gente que le duele una muela, y no por la gente que le duele el corazón o por la gente que viene por un abdomen agudo, tampoco saben lo que es un servicio de urgencia, ¡tampoco se informan!. Es cierto, un dolor de muelas duele, pero no para urgencia. Yo creo que ahí está el problema, de la parte base, ¿qué yo mejoraría?, los consultorios, el SAPU y de ahí, empiezo a mirar para acá. Mientras esa atención primaria no sea de forma adecuada, vamos a tener postas saturadas, todos los hospitales públicos saturados, ¿por qué?, porque no se ha invertido en la base, en la atención primaria. No sé si me entienden un poco el cuento, entonces por eso siempre van a estar las crisis de invierno, las postas llenas, ¿por qué?, porque esos centros de atención primaria donde tú pesquias una enfermedad no están bien tratados, no están los profesionales idóneos para tratarlos, o no se hacen los diagnósticos adecuados, entonces, dos o tres días después, están acá achoclonados, porque tienen los mismos síntomas y se agravan. Entonces ese es nuestro problema, yo creo que a la salud, uuuff, le faltan mil años luz.

Antes que tuvieras la oportunidad de hacer tus prácticas acá, digamos como estudiante sin haber tenido la posibilidad de haber trabajado en ninguna parte, ¿qué visión tenías de la parte pública y la privada, era la misma o la posibilidad de tener prácticas acá, te la cambió?

A ver, mira... yo lamentablemente, no sé si lamentablemente, pero yo... mi tía es matrona y trabajó muchos años, bueno fue matrona en el Hospital H (mixto), mi mamá es enfermera también, trabajo mucho tiempo en el Hospital I (privado) y yo tenía las dos opciones para irme, ¡fácil!, y ¡no!, opté por hacerme mi camino propio y no me arrepiento. Yo sé que el Hospital I es espectacular, el Hospital H también, pero yo quería hacer mi camino propio y si alguna vez me gustaba el Hospital H me iría, pero por mis propios medios, o a otra clínica, pero de acuerdo... tú en ese momento cuando sales de la universidad es como distinto, quieres hacer de todo y no tienes qué hacer y seguí mi instinto, llegué acá, por una cosa de suerte, puede ser, que dije “¡oh!, voy a ver si trabajo” y quedé, he tenido la posibilidad de irme, pero siempre me hace volver algo, o siempre me hace dar un pie atrás.

Tú decidiste en el fondo, por características personales quedarte acá, pero no sé si conoces a amigas o compañeras que estén en la parte privada, ¿tú sabes más o menos por qué se van para allá?

Porque les gusta, porque se sienten cómodas, porque no conocen otra realidad, porque se morirían si tienen que trasladar a un paciente a las dos de la mañana muertas de frío, no saben lo que es eso, no saben trabajar con pocos recursos, no saben ingeniárselas con pocos recursos, porque si ves el trabajo de ellas y el trabajo de nosotros, pero ¡por favor!, cómo trabajas ahí, entonces no me iría a trabajar, ponte tú, en el Hospital K (mixto), tengo muchas amigas ahí, tengo mi mejor amiga, pero me muero, ¡me muero!, ¿cómo trabajo?, tengo de todo, me ayudan, ¡no!, ¡qué atrocidad!, y si yo les dijera trabajar acá, no, qué atrocidad, qué ordinario, qué rasca... ¡nooooo!... Son visiones de formaciones también, ellas se formaron allá, por tener algo más rico, y si es por tener algo más rico, ¡está bien!,

En términos económicos ¿las remuneraciones son muy diferentes en ambas áreas?

Yo creo que no son las remuneraciones, yo creo que las remuneraciones son las mismas y yo te diría que un poco más bajas, la diferencia es que ellas trabajan con una menor cantidad de pacientes que con las que trabajamos nosotros. Ahora, si tú me preguntas, nosotros deberíamos tener una remuneración mucho más alta por la calidad de los pacientes, por la infraestructura... no, por la infraestructura no, sino por la, por lo que te decía, el peso administrativo, el peso de los recursos, las otras demandas que te implican un desgaste laboral, que no es menor, porque se supone que tú deberías estar enfocada al paciente, no en todo, es un desgaste. Entonces, yo creo que por la calidad, por todo, nosotros estamos dentro de lo normal bien, pero no excelente, por la precariedad del hospital. Pero no, creo que los de las clínicas están contentos, porque como te digo, tienen otras garantías, tienen uniformes, nosotras nos tenemos que costear nuestros uniformes, tienen su comedor, su comedor libre, nosotros no, nos llevan las comidas a los servicios, como ustedes ven, eehh... tienen otros beneficios que nosotros no tenemos, tienen una residencia más acogedora, más rica, más bonita... bueno esto es, esto es un hall pa mí, vieran mi residencia, ¡no es nada!, pero esta residencia es un hall para mí, es lo que más extraño de la urgencia... y eso, eso, yo creo que es por eso, por una comodidad, por otras garantías que nosotras no tenemos, o sea a ella les dan su uniforme, sus zapatos, zapatos de invierno, zapatos de verano, sus medias antivárices, ¡nosotras no!, nosotras nos costeamos todo, tenemos que sacar de nuestro sueldo, y ahora ando con mi uniforme verde, no ad hoc, entonces eso, yo creo que cada uno tiene que irse, ¿ustedes ahora van a salir de

psicólogas, verdad? Entonces cada uno tiene que irse, bueno, en el fondo yo les aconsejo que para buscar trabajo no se apresuren y que busquen lo que tengan, lo que les guste no más, nunca se guíen porque esto es malo, pruébenlo primero, pruébenlo primero, véanlo, súfranlo, llórenlo, y si no les gusta es por ustedes, no por otra persona que lo dijo, a mí muchas veces me han dicho “qué rasca tu hospital”, ¡sí! es rasca, pero yo lo adoro, ¡lo adoro!. Entonces, es como eso... las relaciones humanas son complejas, trabajar mujeres es complicado, porque... es complicado, por eso se agradece a los enfermeros hombres, yo los adoro... y es complicado, es complicado, yo creo que en todo ámbito, pero sobre todo cuando estai 12 o 24 horas con la misma persona, ¡te quería matar ya la última hora!, es complicado y te tení que manejar en ese tema y es lata llevar un turno, porque ya ahí tení una tensión, porque tení que estar 12 horas, es como todo mal, pero después con el tiempo, ya vai sacando como, como haciéndolo más llevadero, y después ya no enganchai no más, hací tu pega, hací tu pega y te vai no más, nada más.

Entrevista 4:

Sexo	Masculino
Edad	30 años
Tiempo en la institución	6 años
Unidad en que trabaja	Urgencia
Comuna (institución)	Oriente

¿Cómo llegaste a trabajar a este hospital?

La idea, claro, era preparar mi tesis... estaba en el internado, daba el examen, tenía como un par de semanas. Después de eso iba a comenzar a buscar trabajo en otro lado, o sea a tirar currículums, entrevistas y qué sé yo, pero se dio el caso de que necesitaban gente acá y me llamaron, y como de hecho había realizado un buen internado, me ofrecieron un reemplazo digamos provisorio, pero se dieron las circunstancias y me quedé trabajando acá. En el fondo fue como súper circunstancial el tema de mi estadía acá en el hospital.

¿Y este tema del reemplazo, era algo transitorio, tenía una fecha de término?

Claro, me dijeron que necesitaban gente para cubrir vacaciones y licencias, que eso siempre se da acá y que eventualmente podría haber posibilidades de cargo y como yo ya conocía lo que era el tejemaneje del servicio fue súper fácil para mí adaptarme, entonces me quedé y

bueno, cuando se dio el cargo, vi que era algo como real y me quedé, decidí quedarme trabajando acá y no buscar en otro lugar, en otro sector.

¿Y nunca viste como la opción de postular a otro servicio o al área privada?

Mira, hubo un... cuando llevaba como un año y medio trabajando acá, me ofrecieron.... o sea una colega me habló del Hospital J (privado) y fui a preguntar, llevé mi currículum y hablé con la enfermera... con la supervisora de la UPC, pero por las condiciones que tenían de trabajo y todo, preferí, o sea, decidí quedarme acá. O sea tampoco podía cambiarme, porque en ese tiempo estaba viendo la opción de comprarme un departamento y como para poder dar los créditos allá te piden antigüedad laboral, estaba como justo en el límite de tiempo, estaba cumpliendo como ya un año y por eso desistí de la idea de cambiarme. Ahora, ha sido como la única vez que pensé en algún momento cambiarme de institución, pero acá, por lo menos siento que me quedan un par de años todavía trabajando acá.

¿Qué es lo que te gusta de acá?

Mira, las condiciones laborales, lo que es el sueldo y el ambiente que tengo con los colegas acá en el servicio es bastante bueno, tenemos una relación bien.... A ver, mira, no tengo como punto de comparación porque no he estado trabajando en otro lado, pero sí no hay mucha rivalidad como ocurre en otras partes. Trabajamos como bien.... Somos como bien solidarios, por lo menos es mi apreciación.

¿A qué te refieres con las condiciones laborales, cuáles son las condiciones laborales?

A ver, lo que pasa es que a mí en lo personal me gusta la Urgencia, me gusta el trabajo de Urgencia. Yo por ejemplo no me gusta, no me agrada mucho trabajar en un servicio en donde pasas todo el día encerrado. Por ejemplo lo que es una UPC, que es como tan estructurado, no es para mí. Yo igual, por ejemplo acá, acá los pacientes... bueno, en teoría, uno los ve, los amonona, los compensa y después los pacientes se van, no son esos pacientes que se quedan y están estancados siempre en el servicio, como pasa en las UPC y en sala. Llegas un paciente, ya te lo conoces de memoria, te conoces la evolución y en el fondo estás esperando a que el paciente se mejore y pueden estar dos semanas, tres semanas qué sé yo, dando vueltas con lo mismo. En cambio acá, son los pacientes todos transitorios, ambulatorios u hospitalizados y, si bien es cierto que acá el paciente hospitalizado queda mucho... se puede quedar hasta dos o tres días hospitalizados, eso se ve más en el invierno por la falta de camas que hay adentro en el hospital, los pacientes siempre van pasando, no se quedan estancados y eso es lo que a mí me gusta.

¿Si tuvieras que describir a este hospital de alguna forma, cómo lo describirías?

¿En qué sentido?

La primera descripción que se te venga a la mente. Si tuvieras quizá que presentárselo a otro enfermero que quiera postular acá, qué le ofrecerías por ejemplo?

Buen ambiente laboral, el sueldo no es malo, eso es bastante bueno. Hmmm ¿qué más puede ser?, es que es difícil hablar como de una institución en general, porque yo en el fondo solamente conozco lo que es la Urgencia, de adentro en verdad es un mundo totalmente diferente, bueno, quizá no totalmente desconocido porque he ido a dejar pacientes, etcétera, pero no conozco cómo son las condiciones en otros servicios, cómo es la dinámica de trabajo. Entonces en cada servicio, dentro del hospital, aunque sea la misma institución, funciona con normas distintas, entonces eso es como más complicado. Ahora, el servicio público en general te da muchas más opciones digamos que el servicio privado respecto a no sé po, lo que son permisos, vacaciones, no es tan restrictivo en ese sentido, o por lo menos todavía no están siendo tan restrictivos. ¿Qué más? lo que sí, tenemos harta presión asistencial, como servicio público. Pero lo que más destaco, es buen ambiente laboral y lo que es la parte económica que toda la gente busca un sueldo acorde a lo que te ofrece el mercado y no por debajo como ocurre en otros lados.

¿Si te ofrecieran cambiarte a alguna clínica del área privada?

Clínica no me gusta, no me voy a clínica.

¿Por qué no?

Porque si bien es cierto el trato con la gente tiene que ser parejo para todo el mundo, hay que personas que, digamos en clínica, que por el hecho de estar pagando te pueden tratar como a ellos se les ocurra y tienes que ser súper cuidadoso, súper minucioso con algunas cosas que de hecho acá de igual manera lo soy. Pero, la estabilidad laboral que te da el servicio público, que eso es también lo otro que ofrezco, cosas que te ofrecería de la institución, es la estabilidad laboral que te dan acá. En el fondo en la clínica pueden decir en cualquier momento reducción de personal y chao no más, en cambio acá igual es más difícil y es súper conocido que, poniéndonos en casos como muy extremos, es difícil que te saquen de un servicio público, porque por ejemplo no sé po, si ocurre un sumario, por algún problema, tienen que ser cosas como muy repetitivas, tiene que ser algo como muy frecuente, y hacer un sumario, un estudio, qué sé yo, y eso puede durar mucho tiempo. En cambio en la clínica es como... ya, hiciste algo malo, o no le pareció a alguien, o no le

gustaste a tu jefe y chao no más. Ahora eso también es un poco peligroso en otro sentido, porque si también hay una persona que no es competente, pero en el fondo no la pueden mover porque se da también esa cosa de la estabilidad laboral, pero también es un arma de doble filo.

¿Se da mucha rotación de enfermeros acá en el servicio?

No, fíjate que no. Los enfermeros que se fueron de aquí, fueron, bueno, una compañera que llevaba muchos años trabajando, pero por problemas de salud digamos, se tuvo que salir desde que estoy yo acá. Y la otra colega se fue porque estaba teniendo problemas para poder hacer turnos de noche, por un tema personal, entonces se fue a trabajar a otro lado con turnos, pero de día, entonces era algo un poco más difícil de realizar estando acá.

¿Algún aspecto negativo que destacarías del hospital o de este servicio?

El tema de la presión asistencial, de repente suele ser un poco grave. Es lo que me gusta, pero cansa tener a tanta gente. El tema del recurso físico y del recurso humano ya no, pero el recurso físico de repente te hace sentir de cierta manera impotente, no puedes solucionar problemas que si hubiera más espacio, o si hubiera a lo mejor más camillas, podrías solucionar los problemas un poco más rápido en pos de la salud de los pacientes. Y bueno, la cosa que pasa en todos lados, sea clínica o sea hospital, sea público o privado, hay mucho personal que es ... que cuesta como manejarlo porque son... bueno, gente floja como hay en todas partes. Entonces de repente poder cambiarlos o a lo mejor no cambiarlos, pero tratar de que les cambie un poco como su manera de trabajar sería lo ideal. Pero...

Claro, no es algo inherente al sistema en el fondo, no depende del sistema público, porque también se da en clínicas.

Es que mi mamá trabaja en el Hospital J (privado) y me cuenta que pasa lo mismo y que se repite, o sea, yo en algún momento, claro, cuando uno tiene momentos de catarsis, porque que estai como sobrepasado, le dije “¡ya!, me quiero ir de aquí, porque esta gente me tiene chato”. Entonces me decía que eso pasa en todos lados, ahí también hay gente floja, que también se pierde, que no sabes dónde andan y ahí están, todavía están pegados y no salen.

¿Tú estudiaste en qué universidad?

En la Chile.

¿Mientras eras estudiante, había como hartas ofertas laborales para ustedes?

A ver, de lo que ví, porque siempre nos decían... a ver, en la escuela había un panel, donde tenían... un panel con avisos en donde decía “se necesitan enfermeras”, qué sé yo, se ofrecen tales condiciones... y sí, hay ofertas. Ahora lo que es común en los lugares es que uno vaya como interno a un servicio y te ofrezcan quedarte, te ofrezcan contrato. O lo que pasa conmigo y pasa en otros lados también, que te ofrecen un reemplazo por el verano y después te ofrecen un cargo.

Mientras eras estudiante ¿había quizá alguna tendencia de parte de hospitales o clínicas de ir a reclutarlos por ejemplo a la escuela, hacerles charlas, o ferias laborales?

A mí, en lo personal, es que no me acuerdo mucho, pero a mí en lo personal me llamaron del Hospital K (privado), y yo pregunté qué pasó, porque cómo obtuvieron mi número, bueno, no me acuerdo si me escribieron un correo, pero sí me llamaron y claro, ellos tienen una... se comunican con gente de la escuela, sacan la lista de los alumnos que ya están como por egresar o que ya egresaron y empiezan a llamar para reclutar gente. Pero fue solamente de ahí, no recuerdo por ejemplo que hayan ido de otras clínicas a la escuela a ofrecer trabajo. Eso no lo tengo como recuerdo, no lo tengo en mente, pero sí como te digo, ha habido avisos “se necesitan enfermeras o alumnos en proceso de titulación”, porque también les sale más barato contratar para tales servicios, o tales condiciones.

¿Y ahora que ya estás trabajando acá te llegan ofertas de otros lados?

No, no me han llamado de.... O sea es que tampoco he dejado, no he hecho tampoco la... no me he marketeado mandando currículum, yendo a hablar con enfermeros de otro lado, la verdad no he hecho ningún contacto, todavía no me interesa salir de acá aún.

Mencionaste hace un rato que te quedaban, al menos, un par de años acá, por qué un plazo definido

A ver, mi idea no es hacer turnos siempre, no quiero convertirme en un mártir del cuarto turno. Por otro lado, yo sé que el hospital me puede dar un par de capacitaciones y lo que me gusta también, aparte de lo que es Urgencia, es el área de gestión, de gestión y administración. Y a nosotros como funcionarios nos ofrecen cursos de... todos los años, por la unidad de capacitación, se nos ofrecen cursos y ya he hecho varios de ellos y estoy esperando a hacer un diplomado en gestión y pretendo hacerlo mientras esté acá. Que si en el fondo, claro, beneficia a la institución, porque ellos te piden un tiempo, con algunos diplomados, que te quedes trabajando acá en el servicio. Por otro lado va también un tema de la parte económica, o sea ellos financian lo que es la mitad del diplomado o algo por ahí,

y además que el servicio es el que me tiene que dar los turnos, que sale con resolución de horas. Si yo quisiera hacer ese diplomado por mi cuenta, tendría que yo conseguirme quién me haría los turnos y pedir los administrativos, etcétera, que eso es más complicado. Entonces sería por ese lado y lo otro es que a lo mejor, en un par de años más, me vaya fuera de Chile, pero eso es como una idea, a lo mejor no resulta y prefiero quedarme acá, pero claro, también por otro lado quedarse trabajando en un servicio de Urgencia por mucho tiempo no es recomendable, en el fondo es lo que recomiendan los especialistas, no quedarse tanto tiempo trabajando en un servicio crítico, porque empiezan todo lo que son trastornos, bueno, no del sueño.... del ánimo, qué se yo, te empezai a quemar con la pega y el desgaste que produce trabajar en un servicio crítico porque más que mal, siempre estás en una situación de estrés , siempre, aunque el servicio estés súper tranquilo, siempre vas a estar pensando en que te puede llegar algún paciente grave , o descompensado qué sé yo, y tienes que estar al cien por ciento con ese paciente y a veces te llegan tres pacientes, entonces cómo te multiplicai pa poder trabajar. Es mucho más conveniente trabajar en el área pública, porque por ejemplo en las clínicas... nosotros acá recibimos bonos, que son bonos de desempeño, bonos cada cierto tiempo, que eso en una clínica no te lo dan, o sea, te dan un bono mensual parece, pero no es el mismo. Tiene sus pro y sus contra, pero no es lo mismo, creo que las horas extra por ejemplo en las clínicas, te las pagan al 50, al 100 o al 200%, te pagan mucho más por un turno extra, pero están más restringidos.

¿Y la remuneración no es más alta en la parte privada?

No, es un mito urbano, porque yo me acuerdo cuando fui al Hospital L (privado) me entrevisté y claro, el sueldo que tenía era similar al que tenía en ese momento acá, pero sin los bonos y acá te van premiando por la antigüedad, bueno, te premian también por el desempeño, o sea, si cumples digamos, no tienes atrasos, tienes buenas calificaciones, cumples con los cursos de capacitación, porque a todo esto tienes que cumplir con una cantidad de horas en capacitación, no sé si son 120 horas por tres años, tienes que tener cursos que te vayan dado esa cantidad, con eso te da puntaje por tu desempeño y creo que en las clínicas no hay. No así por ejemplo en una clínica, ellos no te mandan a capacitar, tienes que buscar tú las opciones de capacitación. Entonces tiene sus pro y sus contra, pero así y todo yo me quedo acá, a pesar de todo trabajo mejor acá, no es tan estructurado, es mi percepción no sé cómo será.

Entrevista 5:

Sexo	Femenino
Edad	38 años
Tiempo en la institución	13 años
Unidad en que trabaja	UCI Pediátrica
Comuna (institución)	Centro

La idea es que te presentes, nos cuentes en dónde trabajas, en qué unidad y hace cuanto tiempo

Bueno, yo estudié en la Universidad de Los Andes, ya llevo... voy a cumplir 13 años en febrero próximo, trabajando en el Hospital M (público), en la UCI Pediátrica, he trabajado siempre ahí, no he trabajado nunca en ningún otro lugar, o sea, salí de mi internado, lo hice acá también, en la parte pediátrica y empecé a trabajar al año siguiente en ese mismo hospital, siempre en la parte pública y en el mismo servicio.

¿Y qué fue lo que te motivó a optar por eso al salir de la universidad?

La verdad es que fue una cosa como de destino solamente, o sea yo tenía súper claro que quería trabajar en la parte pública, no privada, pero específicamente en ese servicio, fue porque era lo que había en ese momento, pero me gustó, me quedé ahí. O sea, yo quería con niños, me gustaba más la parte de pediatría, pero porque en la UCI uno siempre tiene el recelo de que están los niños más graves y le da un poco de susto quizás de que las cosas son más tremendas, pero tú te vas acostumbrando, o quizás es como ese susto.... y no, me gusta estar ahí.

¿Y por qué la parte pública y no la privada?

Es que a ver, tú ves... es como por la forma de los tratos. O sea, tuve oportunidades de conocer la parte privada, pero solamente estudiando, porque la universidad igual nos llevaban a partes privadas, estuve en el Hospital N (privado), pasando por urgencia cuando era alumna, estuve en el Hospital O (mixto). Pero es por la gente que se atiende más que nada, o sea, creo que me gusta más la gente que es quizás, por decirlo, como más humilde, que te agradece más lo que tú estás haciendo porque en las otras partes es como más impersonal el trato con los pacientes en la parte privada, porque en buenas cuentas tú pasas a ser... Estás prestando un servicio nada más, o sea, la parte pública también si lo vemos es un servicio, pero la gente yo considero que es como más agradecida quizás.

¿Pero sólo por el tipo de paciente que atienden en ambos sectores?

Si, sólo por eso nada más. La verdad es que en la parte privada también he trabajado, pero solamente turnos part-time he hecho en el Hospital P (privado), pero no me cambiaría creo a una parte privada.

¿Por qué no?

Porque me gusta donde estoy, me gusta la gente con la que trabajo.

¿Qué es lo que te gusta específicamente del servicio o del hospital?

Es que como te digo no conozco más allá, a lo mejor estoy equivocada, pero en la parte pública se crea como el ambiente más familiar. Yo creo que es eso, que estoy bien en la parte donde estoy, entonces no me he cuestionado cambiarme a una parte privada. Creo que estoy bien donde estoy, la gente es como más familiar, pero desconozco el área privada. Respecto a la renta, sé que hay clínicas que te ofrecen más, pero tampoco es tanta la diferencia, porque la parte pública, por este déficit que hay de enfermeras, se ha tenido que ir como igualando, o sea se ha hecho.... Han subido como los grados, porque funciona con grados la parte pública. Antiguamente la gente entraba con grado 17, después lo subieron a 15 y ahora alguien recién salido entra en grado 12, y la razón es esa, para que la gente quiera trabajar en la parte pública también y no solo se vaya a la privada que es donde les ofrecen más dinero.

¿Hace cuánto tiempo que se produjo este cambio en los grados de ingreso?

Yo diría que unos 4 años. O sea, cuando yo ingresé ya había un cambio porque antiguamente como te digo, era grado 17 y unos 4-5 años atrás que se cambió a grado 12.

¿Y además del tipo de paciente, qué aspectos dirías que se relacionan con la parte pública y con la parte privada, qué definiría a cada área desde el punto de vista de las enfermeras? ¿qué otras características podrían ser propias de cada sector?. Cosas que sean importantes para las enfermeras al momento de postular a un trabajo.

Yo creo que es como una cosa de vocación igual de repente, porque en la parte pública igual yo considero que las cosas son más difíciles. En la cosa que tú igual tienes que ver que tienes menos recursos, ingeniarte para hacer muchas cosas, de dónde sacas, o como aprender igual a cuidar muchas cosas, porque en la parte privada tú tienes siempre lo que necesitas. Necesitas algo y ahí está, o sea, también es bueno, es muy bueno, porque no tienes que estar ahí esperando que llegue el médico, o el especialista que no está, necesitas no sé po, algún insumo que es caro y tú lo tienes, pero yo creo que se aprende en ambas partes cosas diferentes.

¿Y cómo es el rol que tiene la enfermera dentro del equipo médico en la parte pública?

O sea igual se trabaja, por lo menos en la parte donde yo estoy, porque me ha tocado hacer turnos en toda la parte pediátrica del hospital, tú trabajas a la par del médico. O sea, como te digo, hay harto respeto por tu trabajo, o sea nadie... no te pasan a llevar, lo que tú puedas aportar se considera y bueno, a la vez, tienes también responsabilidades bastante grandes porque tienes que tomar decisiones que quizás no te corresponden por lo mismo, hay menos médicos o son mucho los pacientes y yo sé que en la parte privada tú no lo podrías hacer, pero a la vez tienes el respaldo de la parte médica al hacerlo.

¿En relación a los beneficios que les ofrece el hospital, además de la renta, qué otros aspectos pueden pedir o les dan como para incentivar que se queden en el hospital?

A ver, donde yo trabajo te ofrecen entrar con un grado 12, pero en la UCI, en un servicio que sea como normal se ingresa con 13. Te ofrecen un bono mensual que es por pertenecer a la ley de urgencia que se llama, es un bono mensual más otro bono que es cada tres meses y además vacaciones compensatorias que son 10 días más en el año aparte del feriado legal... esos serían como los beneficios. A ver, yo veo y lo único que sé por amigas o colegas que han trabajado en la parte privada y como desventaja, yo encuentro que en la parte privada puedes hacer más cursos de especialización, porque son como más obligatorios y te apoyan más en la parte económica para hacerlos, que es casi obligatorio que los tengas, en la parte pública casi no se da eso. O sea, tú tienes que postular, por lo general costéartelos tú misma, tratar de ver cómo cambias los turnos para hacerlo y yo he sabido que en la parte privada no es así, es como requisito si estás en un servicio, tener tales cursos y que los vayas a hacer, dan también las facilidades para hacerlo.

¿Cómo describirías a este hospital?

Yo lo percibo como un buen lugar, tenemos bastante apoyo de la parte... bueno, tenemos apoyo de una Enfermera Coordinadora que trabaja a la par con el Sub Director Médico y por lo menos nunca hemos tenido problemas con la Sub Dirección Médica, siempre no han escuchado cuando tenemos algún problema, yo creo que sí, funciona bien. Es bien reconocido también. Yo creo que hay de todo, porque hay gente muy buena en lo que hace y hay otra que arrastra el poncho no más, pero yo me imagino que es en todas partes igual, porque igual yo veo aquí que hay gente que no considero tan buena que también trabaja en parte privada y no tiene ningún problema, por eso me imagino que debe darse de todo en ambas partes.

¿Y en relación al clima laboral que hay en el servicio, cómo es?

Mira, hemos tenido siempre problemas, pero yo creo que es porque es una unidad bastante chica, estamos todos encerrados ahí, el nivel de estrés es como alto, pero por lo general hay una buena relación entre todos. O sea de hecho tenemos un comedor que es común para todos, que come ahí desde el médico hasta la persona que hace el aseo, o sea hemos sido siempre un servicio pequeño que es bastante familiar y los problemas que hemos tenido siempre han sido por las típicas calificaciones, que pasa de repente que hay gente que no es capaz como de ser autocrítica y de repente con algunas jefaturas, que tuvimos hace poco un cambio de jefa, que es nueva, entonces ha costado un poco que se gane el cariño de la gente.

¿Y la carga asistencial que tienen cómo es?

Alta, o sea, pasan periodos... esperamos desocupar una cama para que ingrese otro o hacemos trueque, mientras el niño que está arriba lo están ambuseando, nosotros desocupamos la cama para que ellos lo bajen. Así como también pasan periodos que estamos como lentos, pero por lo general nunca estamos vacíos, porque igual ahora se ha aumentado un poco más, porque nuestra población es un poco adulta la que atiende el hospital. Nos toca Santiago Centro, nos toca Maipú, que igual es gente que de repente tiene también la posibilidad de ir a otros centros privados. Al principio costaba un poco, no llegaban muchos niños, por ejemplo en los inviernos teníamos más pacientes de otros hospitales que pacientes nuestros. Los que pasa es que las camas hospitalarias hoy en día no son únicas, se dan a una red y ahí ellos ven, si un hospital no tiene cupos, buscan en la red dónde puede haber y lo derivan, somos centro de derivación de quemados también, de grandes quemados, entonces nos llegan todos los quemados de la V región, del sur también, entonces estamos por lo general, siempre ocupados.

¿Además de la falta de recursos que hay en la parte pública, qué otros aspectos podrías reconocer como negativos de este sector?

Yo creo que la falta de recursos y de personal, las cosas marchan siempre como más lentas. O sea, cosas que a veces nosotros no tenemos porque no están, por ejemplo el escáner, no hay escáner, porque la máquina de escáner se echó a perder y el hospital está tan endeudado que la empresa no quiere venir a arreglarlo, por darte un ejemplo. Entonces hay que saber buscar un escáner, pagar un escáner en la parte privada. Ecografías, había un ecógrafo en el hospital, habiendo médicos que pueden hacerlo, si no es en horario hábil, no tienes cómo hacerlo en el hospital, o sea si es después de las dos de la tarde y necesitas

una eco abdominal por ponerte un caso, hay que ir a al Hospital P (privado), porque el hospital tiene convenio ahí y no hay ningún médico contratado que en la tarde puede hacerlo ni tampoco hay uno que tú puedas llamar y decir “sabe qué, tiene que venir” y se le pague aparte por ese servicio. Yo creo que es eso, falta de personal, eso falta bastante.

¿Qué sería lo más positivo del ámbito público?

Yo creo que, encuentro que es bastante positivo que... yo considero que tú tienes más asegurado tu trabajo, hay como más estabilidad porque me ha tocado ver, por ejemplo en el Hospital Q (privado) que te contaba, hace como dos años atrás, la UCI se cerró, se cerró porque no les era rentable y decidieron cerrarla y toda esa gente se despidió y les pagaron, pero se despidió, o sea, tú te quedaste sin trabajo. O sea, yo recuerdo haber hecho un turno en diciembre, como el 5 de diciembre y el día 20 en la UCI ya no había nadie trabajando, porque simplemente la dirección del hospital consideró que no era rentable tener UCI, porque gastaban mucho porque no tenían muchos pacientes y esa unidad se cerró y toda la gente se fue. Este año... a ver el tiempo IRA parte como en junio, como en mayo me llamó la enfermera supervisora de allá para ofrecerme un cargo nuevamente porque se volvía a abrir la UCI, pero una UCI como intermedia, una cosa así, y ahora hasta la fecha está cerrada de nuevo, porque duró el puro periodo IRA. Entonces si tú lo piensas, a lo mejor si yo me hubiera ido de donde estaba y hubiese aceptado ese cargo porque era más rentable a lo mejor en pago... igual no lo conversamos nunca, porque apenas me llamó le dije que no me interesaba, que gracias, me hubiera quedado sin trabajo.

¿Si te ofrecieran trabajo en otra parte, qué sería lo más importante que te ofrecieran para que decidas cambiarte?

Creo que te mueve un poco el sistema de turnos que te ofrezcan y obviamente la renta.

¿Qué aspectos podrían detonar que decidas cambiarte de trabajo, cuál sería la condición que tendría que cambiar para que ya no te guste el hospital o el servicio y decidas ir a otra parte?

No creas que no lo he pensado, pero ha sido más que nada por los problemas que ha habido con la nueva jefatura que es de Enfermería, pero yo creo que tendría que ser una cosa que ya me hartara solamente, no me imagino otro.... Quizás que decidiera a lo mejor ya parar un poco con los turnos, buscar a mejor algo de día, yo creo que eso me podría motivar a cambiarme, porque en la parte pública la gente que trabaja en horario diurno no es muy bien pagada, es bastante mal pagado, entonces yo creo que esa sería una cosa que me movería a la parte privada, porque en la parte privada se paga un poco mejor

Anexo 2
TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS:
ENFERMERAS(OS) DEL ÁREA PRIVADA

ENTREVISTA 6 :

Sexo	Femenino
Edad	25 años
Tiempo en la institución	2 años
Unidad en que trabaja	Departamento Cirugía Digestiva
Comuna (institución)	Centro

¿En dónde estás trabajando actualmente?

Trabajo en el Departamento de Cirugía Digestiva del Hospital R (privado).

¿Hace cuánto tiempo trabajas acá?

Hace un año tiempo completo, pero estuve un año trabajando part-time, trabajaba en la hospital S (privado) y trabajaba acá en investigación.

¿Antes de llegar acá tuviste la oportunidad de trabajar en algún lugar del sector público?

Nada, solamente prácticas clínicas cuando estaba estudiando, pero trabajo no.

¿Cómo llegaste al Hospital S?

Fue después de la universidad, nunca fue uno de mis campos clínicos, era de la red de salud eso sí de donde trabajábamos, pero fue más que nada porque una amiga se fue a trabajar allá y como que le gustó y me dijo mándame el currículum y fue en verdad así, antes de salir ya tenía trabajo.

¿Pensaste alguna vez, por ejemplo, postular a un hospital público?

Por cercanía de mi casa sí, pero por plata en el fondo, por sueldo, me convenía mucho más irme al sector privado.

Y además de la renta ¿tú encuentras que había algún otro factor que pudiese influir en la decisión?

En realidad en un principio no, porque como que es lo que muchas veces, por lo menos a nosotras, lo primero que te llamaba la atención. Pero lo otro que fue súper fuerte también,

fueron las garantías que tenía la clínica. Tenía varios beneficios en cuanto a seguridad y estabilidad y también la carga asistencial era mucho menor que en el sector público, entonces eso también era. Como estábamos recién saliendo y estábamos súper cansadas y como que también privilegiamos eso.

¿Y en las prácticas durante tus estudios tampoco tuviste la oportunidad de trabajar en el sector público?

Si, en el Hospital T (público) y en el Hospital U (público)

¿Y cómo fue tu experiencia ahí?

No muy buena, porque es súper distinta la Enfermería que te hacen en el sector público, hay menos recursos, tienes menos oportunidades muchas veces de ser guiado porque toda la gente está saturada con trabajo, entonces es como súper autogestionado el aprendizaje y tienes también... hay mucho burn out como que la gente está súper sobrepasada, a veces harto maltrato, en el fondo no está el espíritu docente. A ver, hay de todo, hay gente que es súper docente, es súper buena, pero en general la experiencia es como que uno aprende a la fuerza en el fondo y, en general, quizá comparando con la experiencia que es el hospital de acá, que es un hospital docente, quizá es mucho más desgastador estar en un ambiente así.

Si te ofrecieran trabajar en un público ¿aceptarías?

Ahora no, yo creo más que nada por el tipo de trabajo que estoy haciendo ahora, no. Porque en el sector público es distinto el trabajo, el esquema que se trabaja acá es porque están los medios en el fondo que tiene el equipo para poder contratar enfermeras que les coordinen los pabellones y que además, trabajen y los ayuden en investigación, y eso no existe en el sector público. Este esquema de trabajo para mí en el fondo ahora igual es cómodo, porque es un trabajo diurno que en el fondo el sueldo se compara a como si estuviera haciendo turnos en otro lado y el desarrollo académico es mucho mayor, que es un desarrollo que uno no tiene haciendo turnos quizá trabajando en un hospital.

Mientras estabas en la universidad, ya en los últimos años, ¿de qué manera las reclutaban a ustedes como enfermeras?, ¿tuvieron la oportunidad de que ir a ferias laborales o de les fueran a hacer charlas o algo por el estilo?

Generalmente no tanto, yo creo que en general la mayoría se va quedando en los lugares donde va haciendo prácticas y que le gustan, pasa mucho eso, que cuando estai haciendo una práctica y como que te sentí bien y les gustaste en el fondo donde estai, siempre te tratan de convencer como: "oye, aquí falta". Porque típico que en todos lados siempre falta o

se están yendo enfermeras, la rotación es súper alta en todos lados, entonces te van ofreciendo y casi que te tienen amarrá, pero en el fondo después te pasa típico que te gusta un lado y después te vai a otro y también te gusta el otro, entonces como que yo creo que hasta el final siempre como que estai súper confundía, cuesta como ese... pero en cuanto a reclutamiento, no existe mucho así como ferias ni que te vayan a ofrecer. Generalmente como que uno ya cuando sale tiene como claro el perfil y postula a ciertos lados y va a ciertas entrevistas no más, hay unas que ya estaban ponte saliendo fijas y ya sabían que les gustaba el sector público y postularon a ciertos lugares, pero la mayoría se va al sector privado, yo creo que es por la experiencia clínica que tenemos en el fondo.

¿De tus compañeras la mayoría se fue al sector privado?

Sí, la mayoría, incluso muchas estaban en Enfermería comunitaria terminaron trabajando en clínica igual, y yo creo que influye harto en eso, en el sentido de que como enfermera haciendo turnos en el sector privado podí ganar muchas lucas, entonces pa juntar plata porque necesitas comprarte cosas, el auto, que el departamento, muchas hacen eso, o después se casan antes, o solteras, se matan haciendo turnos, juntan mucha plata y cuando ya tienen lo que querían, se van quizá a lo que les gustaba.

¿Tú tienes compañeras acá que por ejemplo quieran irse al sector público? ¿Has captado es motivación?

No, generalmente mis compañeras que trabajan acá es como distinto quizá a lo que yo viví. Son enfermeras que trabajaron muchos años haciendo turnos y que terminaron trabajando en esto y, que probablemente, van a terminar su vida laboral trabajando en esto. Yo partí como un poquito al revés, yo trabajaba en turnos y uno de los médicos que trabaja acá me invito a trabajar con él en investigación, es decir estuve un año y después me trajeron al departamento. Yo como que partí al revés que ellas, pero por eso yo creo que para la mayoría, la idea es como quedarse acá y es como poco probable que se cambien, a menos que les ofrezcan algo como mejor.

¿Se da acá en el hospital que la mayoría de las enfermeras que hay son de la universidad?

Sí, la mayoría de las enfermeras son de la universidad, generalmente las internas cuando hacen sus internados se van quedando y la mayoría después migra al sector privado.

¿Existe un proceso de selección al momento de ingreso?

Sí, pero no es tan riguroso, o sea, yo creo que ahora es más, pero por ser de la universidad, como el filtro es un poquito como en el fondo.... yo me acuerdo que yo fui al Hospital T dejé

mi currículum y ni siquiera me hicieron entrevista psicológica cuando estaba yo, fue como “ahh ya, entre al tiro”. Como que el filtro es como la universidad, como por haber estudiado ahí, al ser de la red. ¿Y sabes por qué prefieren también? Porque en el fondo la inducción y la orientación es casi nula, porque como pasaste por acá como alumna, ya sabes cómo se maneja el sistema. Entonces para ellos igual es más rápido ponerte a hacer turnos al tiro, porque ya estás como orientada.

Y en el caso de las enfermeras que no son de la universidad, ¿en qué consiste el proceso de selección?, ¿tienes conocimiento de cómo es?

Poco, pero yo sé que le hacen como una entrevista psicológica y les piden antecedentes como referencias, pero más que eso, no sé si es algo más... y entrevistas personales también.

¿Si tuvieses que describir a este hospital de alguna forma, como lo describirías?

Es una institución grande, que tiene alto prestigio. Encuentro que es como un hospital magneto, esto de que mucha gente se vincula a la institución como a los profesionales. Entonces en el fondo es como típico el médico de acá, la enfermera de acá... entonces encuentro que es un plus como súper importante, porque además tiene un área de investigación y de validación internacional que es súper fuerte y, en especial por ejemplo, el equipo con el que trabajo, que es el equipo de cirugía digestiva, tiene el equipo de cirujanos más grande que hay en el hospital, entonces es que mueve más número de pacientes, el que tiene más volúmenes de muchas cosas, entonces yo al hospital encuentro que es como un hospital potente dentro de los hospitales de Chile.

¿Pero tú conocías esos aspectos antes de llegar a trabajar acá?

Como alumna sí, y yo creo que es también una de las razones por la cual también quise trabajar acá.

¿Tienen algún método o incentivo por ejemplo para que ustedes se queden acá, que tipo de beneficios tienen?

Yo creo que es distinto quizá mi trabajo al de las enfermeras del hospital. Yo creo que en cuanto a enfermeras del hospital, no hay como muchos beneficios. Quizá a muchas les puede llamar como la atención... qué puede ser... en algunos servicios se manejan menos pacientes, pero en general los servicios generales, funcionan un alto número de pacientes. Quizá yo creo que lo que puede ser como un valor agregado que tiene como hospital, es que está como todo bien protocolizado y en el fondo hay recurso... el paciente paga, el paciente paga todo, pero yo creo que el hospital al tener recursos igual es como un plus

para uno como profesional, de poder hacer las cosas y no tener no sé po, las tres vías venosas que puedo ocupar en el turno y tení que seleccionar a qué paciente pincho y a quién no.

¿Volverías a la parte clínica ahora?

No sé... igual ahora tengo algunas partes clínicas. Mi equipo se divide en tres equipos chicos, que es el A, el B y el C y se dividen por las patologías. Igual veo pacientes, mucho menos que antes, pero vemos igual pacientes... no sé po, algunos pacientes que igual hay que hacerles como curaciones especiales o evaluarle alguna herida, pero poco, es más el contacto con el paciente preoperatorio, como ambulatorio en el fondo, como coordinar la cirugía. Pero como que no lo he echado tanto de menos todavía.

¿En relación al tipo de paciente que atiende una institución pública y una privada, tuviste alguna dificultad con eso por ejemplo cuando llegaste acá a trabajar?

Acá no, o sea yo tenía la experiencia del Hospital V (público), de acá y del Hospital T, que son como tres mundos distintos. Acá es como intermedio, hay de todo. Hay gente que en verdad, yo creo que podría perfectamente ser paciente de hospital público, pero que se está gastando hasta lo que no tiene pa que lo vea el doctor de acá o porque estaba esperando ocho mil años en el hospital en la lista de espera y quiere operarse luego. Está el otro de paciente, el típico, que no quiere pagar nada y quiere que la Isapre le cubra todo y no se va al Hospital T y se viene pa acá. Entonces como que se ven los dos mundos y en verdad nunca he tenido algún conflicto por el tipo de paciente.

¿Exceptuando el tema de la remuneración, si te ofrecieran los mismos incentivos, te irías a trabajar a la parte pública?

Yo creo que no me iría por el volumen de pacientes, porque en verdad el tipo de paciente en verdad pa mí no es tema, me da lo mismo, incluso yo encuentro que quizá muchas veces es como devolverle la mano al trabajar en el sector público porque uno puede hacer como muchas cosas, pero el volumen de paciente es muy distinto y la estructura de trabajo del sector público también es distinta, como hay menos personal, la rotación como de turnos en el fondo que uno tiene que hacer es matadora, entonces en el fondo por calidad de vida, yo creo que no me iría por eso, más que por el tipo de paciente.

Mencionaste que eran tres mundos distintos, el hospital público, acá y del Hospital T.

¿Cuáles son las diferencias más grandes?

Yo creo que en recursos y el tipo de paciente, en el fondo por recursos también. En el fondo el Hospital T privilegia mucho la hotelería... la hotelería más que en el fondo... sí, también la

medicina, pero o sea como enfermera tú eres como mucho también housekeeper más que enfermera, en el fondo tienes que preocuparte desde que el paciente tenga su medicamento, pero que tenga la bombilla también para tomar su jugo, o si quiere la mermelada de no sé qué. Entonces es distinta quizá a la atención que tú tienes acá, tu función es más médica, en el fondo es preocuparte que el paciente se haga sus exámenes, tenga sus medicamentos, la herida... en el fondo cosas más médicas y también porque el tipo de paciente es distinto. Por ejemplo el paciente que llega al Hospital T generalmente es un paciente ambulatorio, que se va a operar y se va a su casa, son pocos los pacientes de larga data. Los que están por ejemplo en el hospitales son pacientes que están meses ahí, que por plata o porque no está la disponibilidad de pabellón, no está la disponibilidad del examen, el paciente vegeta mucho tiempo en los servicios y que muchas veces uno no tiene mucho qué hacer ahí tampoco, porque la resolución muchas veces es médica más que de Enfermería. Acá la diferencia es que hay de todo, también hay pacientes que son de corta estadía, llegan, se operan y se van, entonces es distinto.

En relación al nivel de autonomía que tienen las enfermeras, ¿en las tres partes que has trabajado también hay diferencias?

Sí, pero yo creo que si lo veo no por mi trabajo, porque mi cargo en el que estoy ahora, es distinto a las enfermeras que están en el piso por ejemplo en el hospital. La pega que yo tengo ahora acá es súper autónoma, si bien es pega derivada de muchas cosas que te piden, pero yo tengo mis funciones, yo hago mi trabajo y organizo mi día, no tengo a nadie como que esté a tal hora “a ver, donde está”, en cambio cuando tú trabajas en turnos, ya sea en hospital o en clínica, tú cumples turnos, entonces te saca alguien. No sé, yo ahora si tengo mi pega lista a las tres de la tarde me puedo ir o a veces me quedo hasta la nueve de la noche. Es súper autogestionado, en cambio en hospital no, si es a las ocho tu turno, viene la otra y te saca, tú le entregas la pega a ella y así te vai cubriendo, y lo mismo las enfermeras de acá, encuentro que es parecido, viendo el cargo de enfermera de piso de los tres lados es lo mismo, son turnos de sacada, pero en la pega que yo estoy ahora es distinto.

¿En relación a los niveles de jerarquía que hay entre médicos, enfermeras, ayudantes de Enfermería y auxiliares, se observa alguna diferencia?

Si tu comparas hospital público, clínica y acá, sí. En clínica, el médico es un cliente de la clínica, entonces tú tienes que atenderlo para que el vuelva a traer a sus pacientes a la clínica, entonces es súper rara la dinámica, tú tienes que ser como guantes de seda. “¿Dr.

qué necesita, le pongo la silla?"... es súper chistoso. Acá es otra la dinámica porque hay muchos becados, internos, muchos estudiantes, entonces generalmente es una relación de igual a igual con ellos y en hospital, cuando yo pasé, yo no tengo mucha experiencia, pero era la enfermera la que mandaba, como que ella era la dueña de casa, porque los médicos como son menos, pasan como una vez al día o están menos ahí, entonces muchas veces las decisiones las toma la enfermera.

¿Y la motivación de estudiar Enfermería de donde surgió?

Me gustaba la relación con la gente y el servicio en el fondo, aportar el área de la salud siempre me gustó y me gustaba como el área social. Si bien yo ahora no estoy como en contacto con pacientes, lo que me gusta sí es que el trabajo que uno tiene puede impactar en el bienestar del otro y eso es como lo que me motiva.

¿Antes de ingresar a la carrera tú tenías como conocimiento del auge que estaba teniendo?

No nada, incluso me cargaba la Enfermería, encontraba que... yo tenía como la típica impresión que la enfermera era como la auxiliar de Enfermería, la que bañaba al paciente y hacía esas cosas... y yo quería estudiar medicina y no quedé, o tecnología médica, estaba como en esa... y dije ya, voy a hacer preu un año y justo una amiga del colegio me dijo a ver estudiemos Enfermería, sino nos cambiamos y nos gustó. Ahora está más en auge, pero yo cuando entré no estaba tan en auge... que la pega, que la plata, ni nada... y después cuando ya íbamos a salir como que cachamos que en verdad éramos bien cotizadas.

¿De qué manera se gestiona el personal en este hospital?, ¿hay un departamento o cada servicio se encarga de su personal?

Hay un departamento de recursos humanos, pero generalmente el personal lo gestiona Enfermería. El personal médico lo gestiona el departamento, pero el personal de Enfermería es aparte, desde la enfermera, el auxiliar de Enfermería, la auxiliar de apoyo, todo lo gestiona una enfermera coordinadora, ella se encarga, con ella se piden los permisos, las vacaciones, todo y ella es la que responde a personal en el fondo.

Y antes de entrar a trabajar en el hospital, ¿tienen una entrevista con esta persona?

Sí, sí... generalmente hay una enfermera coordinadora y en general es ella la que entrevista y es ella la que selecciona al personal. Te muestra cuál es el perfil de la institución, el tipo de paciente que se da acá, normas generales, les hacen inducciones, instrucciones intrahospitalarias y hartas cosas más.

En relación a las posibilidades de capacitación, que les ofrece el hospital?

Acá en el hospital, son pocas, en general. Sí, hay hartos permisos para ir a cursos a veces, pero más que nada cuando las enfermeras se buscan los cursos, en general buscan una capacitación continua, como están con el tema de la acreditación, entonces les piden estándares de calidad y en cuanto a eso, hacen bastantes capacitaciones internas, más que externas.

Recién mencionaste el tema de pedir permisos, vacaciones, en términos administrativos, aunque no tuviste mucho contacto con el área pública, pero ¿podrías notar alguna diferencia en ese ámbito?, ¿Qué sea más burocrático, más engorroso?

No sé cómo será en el área pública. Lo único que me quedó de cuando pasé por el área pública, es que la rotación de los turnos era distinta, hacían turno y disponían de los turnos de las enfermeras, cuando pasé por la urgencia.

¿Cuánto tiempo estuviste ahí?

Prácticas en servicios generales fueron de meses, pero en urgencia estuve como dos meses, era como interna. Y yo me acuerdo que cuando estuve en la urgencia, les hacían así como, la enfermera jefa, ya esta es la rotación de turno y les ponían muchos turnos extras, pero así unos turnos macabros, como largo, largo, largo, noche, como casi nada de días libres y tenían que asumir no más, no era así como, por ejemplo generalmente en las clínicas tienen los turnos normales y si tienen que cubrir a alguien te preguntan en el fondo, ¿quieres tú cubrir a alguien?, tú eliges los días... es distinto, en cambio allá eso era como súper... súper, autoritario en el fondo.

¿Y el clima laboral en las distintas instituciones?

En las distintas instituciones, yo encuentro que en el área privada, por ejemplo en el Hospital T, era súper bueno el clima laboral, uno, porque éramos casi puras enfermeras jóvenes, éramos como casi todas como de la misma edad y no había, no había... la carga laboral era como mucho menor, entonces, claro, uno a veces se satura más cuando hay más cosas chicas que grandes, en cambio yo encuentro que el clima laboral en el área pública no es tan bueno, porque uno se sobrecarga mucho de trabajo y muchos problemas que no se pueden resolver y eso mismo hace que haya mucho roce.

La percepción que actualmente tienes de una institución pública y privada deriva de la posibilidad que tuviste de hacer prácticas en la parte pública y la posibilidad que tienes ahora de trabajar acá. Pero antes de que tuvieras esa posibilidad, cómo estudiante, ¿captabas también esa diferencia?

Sí... sí, se nota harto el trato entre colegas, y el trato que te dan a ti tus mismas colegas en el fondo. De que las mismas colegas que están en el área pública y que fueron compañeras mías de universidad, que cuando yo venía entrando, ellas estaban terminando y te dai cuenta que son otras personas a las que tú habías conocido, otras personas... así, tu llegai: hola Vivi, ¿cómo estai?, por ejemplo, y era como: ah, hola, y de repente: oye, estas niñas no saben nada, y te juro que era terrible, porque como que tú le molestabai ahí a ellas, porque como tenían tanto trabajo y más encima tenían que hacerse cargo de estas internas. Entonces tú cachai que con la sobrecarga laboral, entre ellas también se llevaban pésimo, el clima laboral era totalmente distinto de las que estaban en la parte pública.

En relación a la formación que les dan en la universidad, por ejemplo, ¿los profesores también les hablan de esto?

No, generalmente en la universidad te dan directrices generales en el fondo, casi siempre hay prácticas en el área pública, porque acá, en el área privada, casi no hay práctica, porque el paciente privado no va a aguantar que una alumna, no sé, aprenda a pinchar con él, por ejemplo, entonces casi toda tu práctica es en el área pública, en donde tú aprendes mucho en el fondo, porque la diversidad de pacientes que hay, como hay pocas enfermeras tú puedes hacer muchas cosas que en el fondo ellas no alcanzan a hacer, en cambio en el área privada no po, cada enfermera es la responsable de hacer ella todos los procedimientos del paciente, entonces es poco lo que tú podí aprender, podí aprender mirando.

Cuando eran estudiantes, ¿las fueron a visitar de algún hospital o clínica?

Cuándo yo estaba, no, nunca.

Y ¿cuál es el principal método de postulación que utilizan las enfermeras? ¿Usan la página del Colegio de Enfermeras para postular a los distintos trabajos, o no?

No, yo creo que como que generalmente son como los datos, por ejemplo, yo tengo una amiga que trabaja no sé dónde, o la que era mi ayudante y está trabajando no sé dónde y que me contó. Yo creo que más que meterse a la página a buscar, la mayoría es como que se pasa el dato, una que fue a postular y le gustó, entonces le dice: oye, en la en tal parte necesitan enfermeras.

Cuando estabas en la parte clínica, por ejemplo, ¿viste que hubiese escasez de enfermeras, que faltaran enfermeras para cubrir turnos o cosas por el estilo?

Sí... sí.

¿Y qué acciones emprendía el hospital en esos casos?

En esos casos cubren entre las que hay no más.

Y les pasaba, por ejemplo, que ¿llegaba alguna enfermera que ustedes consideraban que no cumplían con las competencias, digamos?

Pasa mucho, pasa mucho, que en el fondo... yo creo que en el área privada son un poco más selectivos, porque además de tener un perfil como de conocimiento en el fondo, de alguna universidad, generalmente no eligen de todo, pero además buscan perfiles de físico, de edad distintos. Por ejemplo en los hospitales públicos, uno ve muchas enfermeras peruanas, mayores... en cambio en la clínica generalmente uno ve enfermeras, no sé po, 30 años, sin hijos o con hijos muy chicos, joven, hmmm... es distinto el perfil.

¿Personal extranjero acá en el hospital hay o no?

No.

¿Cómo una política del hospital?

No, yo creo que... no sé, no creo que sea política, pero que yo sepa no hay, lo único que yo sé es que hay algunos becados extranjeros que están haciendo pasadas, pero médicos.

¿Tú dices también que hay algunas universidades que no aceptan?

Generalmente, no aceptan... no sé si lo tienen como política, pero generalmente, por lo que yo he visto, aceptan universidades tradicionales, de las privadas no... pero no es como política, por ejemplo la universidad de los Andes es súper buena, esa sí... yo creo que depende mucho de la universidad, pero por ejemplo, yo nunca he visto que contraten a alguien de la Universidad del Mar, que tienen como un programa como vespertino, que no sé, es súper raro.

¿Elementos negativos de este hospital que pudieras destacar, que te gustaría cambiar?

Yo creo que, quizás lo que muchas veces lo que a mí... no sé si me molesta, pero como que me choca es... hmmm... como la privatización que hay, por ejemplo, muchas veces llega el paciente que tu sabí que no tiene nada, que está vendiendo todo para poder pagar acá, y te cuestionai mucho de repente, porque en el fondo esto es un negocio, pero también te cuestionai hasta dónde llega esto, porque se supone que estás en una institución católica, quizás que se pudiesen gestionar descuentos, que se pudiesen, no sé po, muchas veces tu veí que al paciente lo mandan a un pensionado, cuando quizás se podría hospitalizar en una sala común, entonces esas cosas yo creo que me chocan quizás. Como un poco de conciencia, de criterio, ponen por ejemplo a mucha gente, gente en función ejecutiva, y los

ponen ahí a entregar presupuestos, y como ganan comisión, ellas deciden si el paciente se va a sala o pensionado, y esas cosas muchas veces son un poco cuestionables.

¿De dónde dirías que viene el prestigio que tiene el hospital?

Yo creo que va muy de la mano, uno, con la Universidad, que es una universidad que tiene muchos años, que es lo que le da el peso, que es un centro universitario, y yo creo que también la carrera de los médicos, también tienen hartito prestigio, hay muchos que tienen formación afuera, que hacen información afuera, yo creo que eso también les da el peso de que están en boga siempre y muchos, típicos que son el doctor que sale cuando no sé po, el trasplante, vienen para acá, no sé po, la intoxicación, el médico, entonces son centro de referencia de muchas cosas.

¿Te irías a trabajar a cualquier otra institución privada? ¿De cuál tienes mejor imagen, por ejemplo?

En este minuto, no tengo como... hmmm, como que no tengo de ninguna ningún pero, como que no las conozco mucho en realidad, pero quizás como de la que tengo un poco más de referencias es del Hospital W (privado), porque conozco a gente que trabajaba acá y que se fue para allá... pero solo por eso.

¿Y hay alguna a la que no te irías, porque piensas que es mala, porque has tenido malas experiencias o algo parecido?

Hmmm... no... no... a ver... he escuchado cosas, de repente que no son muy buenas, pero en realidad he escuchado comentarios, yo no he tenido ninguna mala o buena experiencia, ni nada... he tenido sí mala experiencia en hospitales públicos, en atención de pacientes de familiares, que ahí yo digo, uuuh, es atroz la atención.

¿qué te tendrían que ofrecer, qué condiciones para que decidieras cambiarte?

Probablemente no me iría a trabajar en turnos, a no ser que me ofrecieran un mejor contrato o más beneficios de los que tengo acá o el suelo, o quizás haciendo turnos, pero a mí nunca me ha gustado mucho el sistema de turnos, como que el cambio de sueño, vivir en otro ritmo en el que está la gente, es como súper sacrificado, por el desgaste que produce, terrible... terrible!! Uno vive en otro ritmo, la gente cuando sale el fin de semana, tú estai trabajando, después estai en la semana todos trabajando y tú estai de libre... pero encuentro que igual es necesario hacer eso de los turnos, porque es un sistema de continuidad, porque en el fondo es tétrico... no, heavy.

Y existe en ustedes, como enfermeras, esta percepción que actualmente tienen la posibilidad de regodearse en los trabajos?

Sí... sí, sí... y yo creo que igual ha sido bueno, porque en el fondo igual uno igual puede muñequear bastante porque yo creo que, además de que uno lo sabe, muchos, acá en el mismo trabajo también saben que es así y en el fondo a mí también me han ofrecido estando acá, de hartas partes, entonces tú igual podí a veces cuando necesitai golpear la mesa un poco, te escuchan, porque en el fondo no es como aaah, filo, va a venir otra que te va a hacer la pega, porque saben que cuesta encontrar enfermeras po.

Les da lata, por ejemplo, pasar por un proceso de selección, sabiendo todo esto, que pueden llegar a otro lado, en donde con currículum entran?

No, no, no, yo creo que a veces es mejor en el fondo, porque eso también te da respaldo de que también hay mayor rigurosidad en otras cosas, también. Porque si tu trabajai en otro lado, en donde ni siquiera te piden ningún antecedente, te da como el antecedente que para otras cosas son como igual de relajados y quizás eso tampoco es tan bueno.

¿Conoces la manera en que en el sector público ingresan las enfermeras?

No, no tengo idea.

De los beneficios que tienes acá, ¿cuáles son los que más destacarías?, o ¿qué beneficios son los que tienes?

No tengo muchos beneficios acá ahora, se supone que mi cargo se está como creando, entonces como que en el fondo, el plus que yo tengo ahora, es que en mi trabajo tengo posibilidades de viajar a congresos y cosas que estando en otro lado no podría hacer, pero beneficios como que ahora te pudiese decir, eeeh... no sé, tengo un bono de no sé qué, no tengo muchas cosas como tangibles, son cosas como que se han ido dando de a poco, entonces no tengo nada concreto ahora.

ENTREVISTA 7 :

Sexo	Femenino
Edad	52 años
Tiempo en la institución	15 años
Unidad en que trabaja	Unidad de Medicina Reproductiva
Comuna (institución)	Oriente

Primero que todo nos gustaría que te presentaras, que hace acá en la clínica, hace cuanto tiempo trabaja

Ya... soy enfermera Matrona egresada de la Católica, soy de las primeras generaciones de enfermeras matronas que ahora no sé si siguen siendo enfermeras matronas. Eeeh, trabajo, he trabajado en dos lugares, en el Hospital X (privado) como 13 años hasta que me ofrecieron venirme a trabajar acá y mi motivación por venirme a trabajar acá, no tuvo que ver ni siquiera con el área de trabajo ni con, no... tuvo que ver con la necesidad de dejar de hacer turnos... no hacer turnos, por un problema de vida en ese instante yo necesitaba no hacer mas turnos, quería dedicarle tiempo un familiar muy cercano que estaba muy enfermo, y yo hacía turnos, hacia cuarto turno el hospital X. Por eso me vine. Yo acá he trabajado en la clínica como del año 95, pero yo he estado por un largo tiempo estuve como 8 años como jefa de los pabellones de ginecología aquí en la clínica y también por motivos familiares tuve que dejar de hacerlo. La persona que cuidaba a mi hija ya no trabajaba más con nosotros y con mi marido siempre dijimos: el día que ella no esté, yo no trabajo, porque hay que contratar a otra persona. Ahí me retiré de la clínica pero estuve trabajando partime con la clínica en auditoría con cuentas corrientes, protocolos de investigación básicamente, cuando de repente me volvieron a llamar. Yo me fui de aquí con muy buenos antecedentes, si tú quieres... y me ofrecieron venir a trabajar acá. En ese momento yo pensé: tengo 48 años, me están ofreciendo trabajar a un área que me gusta, con gente que yo conozco y a lo mejor en dos años más nadie me va a ofrecer pega. Porque esa es la verdad, con 50 años, después nadie te ofrece trabajo. Y me ofrecieron venir a trabajar a un programa que para mi resultaba atractivo, en los pabellones en que yo trabajaba y que yo dirigía se hacían todos los procedimientos de fertilización in vitro, el laboratorio estaba adosado a mi pabellón y me tocaba todo lo que era aspiración folicular, manejo de las pacientes, y me ofrecieron venirme a este programa y yo me quise venir. Yo quise volver a trabajar... seguía trabajando con la clínica partime, pero ya mi hija estaba más grande, había una nana nueva que ya estaba

orientada haciendo su pega y podía trabajar. Así que estuve 5 años partime y me vine a trabajar a este programa. En este programa trabajamos 2 enfermeras. La enfermera más antigua se fue a principios de este año por motivos de la empresa en el fondo, y yo me tuve que hacer cargo de este programa. El programa de fertilización en vitro es como una cuestión súper a la vanguardia en relación a otros centros, somos centro de referencia, tenemos un flujo de pacientes, que tiene bastante más que otros centros, tiene mucho de bonito, y por eso me quise venir, y además que con los años, yo fui mucho tiempo en la Hospital X jefa del área de pabellón y recuperación y cuando me vine acá me vine contratada para hacerme cargo del pabellón de ginecología de acá y yo con los años descubrí que lo que más me gusta es la relación directa con los pacientes, entonces yo dije bueno, en lo que me queda de los años trabajo de vida es lo más gratificante, yo a pesar de tener muy buena relación con los equipos de trabajo, de haber sido muy bien valorada como jefa y todo lo demás, en lo personal, de gusto personal, es la relación con los pacientes, la relación con los pacientes, la relación con los pacientes que yo creo que es lo que último que llegué a conocer en mi profesión, fue lo que más satisfacciones me ha dado.

¿Su labor acá es principalmente administrativa?

No, acá nosotras las enfermeras somos las que entrevistamos a las pacientes cuando ingresan a su programa de fertilización en vitro, somos las que les damos las instrucciones, somos las que les enseñamos a colocarse todos los medicamentos... yo vivo con un teléfono, tú me ves acá con un teléfono sobre la mesa, porque yo vivo, ella se va a poner las inyecciones y me llama y esto y lo otro, lo que le sucedió, y si se resfrió qué toma, qué no puede tomar... todas las indicaciones pre y post cirugías todo el seguimiento post tratamiento. Entonces si bien hay una cuota administrativa porque hay que entregarles consentimientos informados, porque hay toda una cosa delegada de los médicos, que en estricto rigor debieran hacerlos ellos, pero son súper cómodos y tenemos que hacerlos nosotros. Lo demás es contacto directo con las pacientes, las pacientes vienen a sus controles y nosotras estamos con ellas en las ecografías, viendo los medicamentos que les falta, guiándolas en todo el quehacer como enfermeras. Entonces esa es la parte entretenida, una establece lazos de amistad con las pacientes, aquí las pacientes que no les va bien duran en el tratamiento, algunas pacientes las tengo dos, tres ciclos, cinco ciclos, descansan 3, vuelven a hacer 3... o sea son pacientes de largas evoluciones algunas, entonces uno las llega a conocer más allá que el toque circunstancial. Uno sabe de su motivación, de sus problemas de vida, de lo que hacen, en qué trabajan, los permisos que

tienen... los problemas que tienen para sus permisos para sus controles... mucho más!, son pacientes que están mucho tiempo con nosotras. Y esa es mi pega aquí... ¡me encanta!. Me entretengo aquí como condenada, mis hijas ya están grandes, yo puedo estar aquí, no me doy cuenta y son las 8 y yo no me ido, y estoy completando o preparando fichas para el otro día o estoy llenando unas bases de datos, de las cuales yo puedo obtener, filtrar muchos datos... yo harlo me he metido en los protocolos de investigación, puedo filtrar datos de las investigaciones... es súper entretenido, a mí me encanta. El área psicológica si tú quieres, de este programa está a cargo de una psicóloga y que yo creo que por tiempo y horas no le da para tener toda la dedicación y no tiene la posibilidad de tener todo el contacto que nosotras tenemos con las pacientes. A mí siempre me ha tincado toda esta onda, de hecho la semana pasada, me fui toda una semana a Buenos Aires a un curso de psicología aplicada a la infertilidad, éramos dos enfermeras las que parábamos el dedo, los demás eran puros psicólogos.

¿Y esto era financiado por la clínica?

La clínica me pago una parte, yo me pagué una parte también. Ellos me pagaron la inscripción y lo pasajes y yo me pagué el hotel, ponte tú, porque fue una semana.

¿Esta fue una idea que partió desde la Clínica o usted se lo propuso?

No... mía. A mí me llegan invitaciones por amistades y yo los entusiasmo hasta que me dieron permiso.

¿Y siempre existe este apoyo por parte de la clínica?

Sí, siempre existe, existe, pero el financiamiento cuesta conseguirlo, de hecho para mí fue muñequar un buen poco para conseguirlo.

¿Con quién se gestionan, hay un protocolo, conductos regulares?

Si existe una unidad de capacitación. A cargo de una persona específica que ve toda la capacitación de la gente de la clínica. Es súper estructurado en ese sentido la clínica. Es como... Hay una unidad dentro de recursos humanos que es solo para lo que es capacitación a nivel de enfermeras, a nivel de auxiliares, todo súper así... sí.

Si tuviese que hacer una síntesis de los aspectos que la llevan a mantenerse trabajando aquí en la clínica, ¿qué podría mencionarnos?, ¿cuáles son las cosas que la hacen estar acá, digamos?

Por sobre todas las cosas, me gusta trabajar. Me vuelvo loca en la casa, en tres segundos gasto más, se me ocurre cambiar cortinas y me lateo enormemente. No me gustan las actividades, eso de estar pensando todos los días qué cocinar, hacer el aseo, me carga.

Primero, eso es primero que todo. Y segundo que el área en que yo trabajo es bonita y gratificante, me llevo bien, me conoce la gente años, entonces me llevo bien con los médicos, cuando alguno se pone pesado yo soy capaz de decirles: sabí que más, más rato, ahora no quiero hablar y se cierra la puerta y chao. Entonces tenemos una relación muy directa, gente que yo conocí como becados en el Hospital X del año de la coca, entonces todo el mundo que viene para acá, entonces sin ser una cuestión de desorden, sin ser... tenemos una relación muy directa... no... dígame tal cosa, nooo, no me venga a tomar de recadera, dígaselo usted. y yo chao, o sea uno puede decir lo que piensa, lo que opina con respecto al manejo de la paciente, con respecto a como se le dijeron las cosas a la paciente, con respecto a un montón de cosas. Entonces yo creo que el ambiente es otra de las cosas que a mí me hace trabajar. Me gusta trabajar, el área de trabajo en cuanto a temática me encanta, y la relación del sitio de trabajo también es muy buena. Me queda súper lejos, yo vivo en el Llano de la Gran Avenida, me queda súper lejos. Yo salgo a las 7.00 de la mañana, eso sí que soy media fanática también, porque me gusta estar acá a las 7.30, prender mi computador tranquila, servirme un café tranquila y sin que nadie me moleste porque los demás van a pensar a circular aquí 5 para las 8, 10 para las 8, y yo estoy tranquila, cuando ellos llegaron, yo ya leí todos mis correos, porque las pacientes te escriben mucho, entonces yo ya leí todos mis correos y los que eran urgentes yo ya los contesté. Entonces es como grato, es como muy grato, muy grato. No puedo decir que no es grato en otra parte, porque a lo mejor sería grato para mí igual estar en otra parte, y... tengo una amiga que me dice oye, porque no te devolví al pabellón de la mater, te echan de menos allá, yo fui jefa hartos años. Yo creo que un buen poco uno le pone su propio cariz al trabajo que realice y la forma en cómo se relaciona con la gente, eso para mí es indudable. A este mismo grupo yo le pongo a otra persona y lo mejor no funca, pero a este mismo grupo, o a mi persona me ponen otro grupo y a lo mejor no funco, no sé es como variable, pero esas son las cosas. Yo en los 5 años que estuve trabajando partime, tuve hartos ofrecimientos de trabajo, tengo como harta experiencia en pabellones quirúrgicos y me ofrecieron varias situaciones y creo que uno es un animal de hábitos, estoy acostumbrada en la clínica, se como me manejo aquí, se como me conozco al medio, se qué cosas puedo hacer o decir y se en qué cosas me tengo que quedar absolutamente callada. O sea hay una cosa de hábitos, es una cosa de no querer enfrentar cosas nuevas, yo me acuerdo que me ofrecieron trabajar, yo vivo cerca del hospital que está, yo vivo cerca del Hospital Y (público), se amplió y en pabellones necesitaban una coordinación, alguien me llamó, pero

no quiero conocer gente nueva, no tengo ganas de conocer gente nueva. Además otra cosa, me gusta trabajar con adultos, no soy muy tolerante con los niños, ese niño que no entiende, que llora hasta que se aburre y que termina afiebrado de tanto llorar, no lo sobrellevo muy fácil, entonces prefiero trabajar con adultos. Hmmm... no sé, si dijeran ándate a trabajar a la unidad de medicina reproductiva por ejemplo del hospital, el hospital como se llama, el Hospital Z (público), tiene una unidad de medicina reproductiva que es una pega muy igual a la nuestra y que es con gente de menos recursos, creo que me adaptaría bien, pero no quiero conocer gente nueva, me da lata conocer gente nueva, me da lata empezar a armar equipo de nuevo. Yo ya tengo 52 años y a estas alturas, si me dijeran que armara un equipo de nuevo, no sé, me daría una lata enorme.

En ese caso, el no querer cambiarse ¿pasa por lo que Ud. esta diciendo o también tiene que ver con la imagen que Ud. tiene del sector público?

Ah, no!, no tanto. Hay áreas del sector público que me da una pena enorme, pero era una atención súper deficitaria y que era, habría que haber cambiado el edificio y la gente que vive adentro para que cambiara la cosa. Yo estuve en el Hospital A (público), con alumnas en la escuela de Enfermería, yo fui profesora instructora de la escuela de Enfermería antes de venirme acá y da una pena atroz. La frialdad, lo impersonal, lo inhumano que eran los profesionales que allí trabajaban, ¡a mí me dejo impresionada!. Yo hice una beca de alto riesgo obstétrico y cuando tenía que devolverla a la escuela de Enfermería los años de la beca que eran como dos años, ahí me mandaron como profesora instructora al Hospital A, y en la primera que yo pude me liberé de eso, me liberé de eso porque es una estructura de trabajo que no va con mi persona, y tú te encuentras en el sector público, al menos en ese hospital, a lo mejor fue súper poco representativo, a lo mejor no es así, porque después yo estuve con un familiar cercano hospitalizado en el Hospital Z y la realidad fue otra, pero en ese momento era, ¡era deprimente!. Y no deprimente la pobreza, sino que deprimente que gente de la edad de uno, yo en esa época tenía 25 años menos, tuvieran cero compromiso con las personas, entonces era como... yo me acuerdo haber estado con mis alumnos tomando las bilirrubina y al lado una persona haciéndole así a la manito de una guagua, ¿te ayudo?, no, no, ¡no déjame!, ¡y tú te quedai así!. Nunca se puso en los pies de la mamá, nunca se puso en los pies de que si ese fuera su bebé, ni aunque no lo fuera, yo no podría, entonces hay como, en mí hay una censura fuerte a la... no sé, porque no puedo ser un elemento representativo, porque soy muy sesgada, porque he trabajado siempre en instituciones privadas de salud de muy buen estándar, entonces no puedo decirte que eso

es la generalidad, pero lo que yo viví en ese poco tiempo me dejó impactada, impactada de las cosas que se les decían a las pacientes, la violencia con que se les trataba con hechos, con gestos. Pero eso fue hace 25 años.

¿Y ahora qué imagen tiene del sector público en general?

El sector público ahora para mí, tengo casi una imagen muy difusa. Creo que tiene más que ver con la escasez de recursos, pero ya como que no tengo la relación con respecto a cómo es la... yo sé que tiene que haber gente muy valiosa, si no los servicios no sobreviven, tiene que haber gente que se dedica, tiene que haber gente que le pone color, tiene que haber... pero yo no puedo decirte, porque yo estoy muy alejada, muy alejada. Lamentablemente uno además tiene algún familiar enfermo, amigos, mis hijas, he tenido grandes enfermedades con mis hijas... este es mi centro de salud de referencia, entonces mis hijas se atienden acá, yo soy funcionaria de acá me las atienden como un chiche, entonces no es representativo. A mí me da pena por ejemplo, yo paso todos los días por la posta del Hospital Y, todos los días paso... y la cantidad de gente esperando con los guaguitos en brazo, los días de frío, con lluvia... yo creo que la cosa recurso es lo que más me asusta, pero siento que frente a la escasez de recursos y a la sobredosis de pacientes que como funcionarios públicos deben ver, es un poquito inevitable que se vayan endureciendo, endureciendo del alma, endureciendo.. ¡no sé po!. Si estás agobiado por 100 pacientes que golpean la puerta todo el día y que todo el día exigen y que están malhumorados porque la espera es mucha, no hay gente que sobreviva... si hay gente que sobrevive son verdaderos héroes, porque, porque esa es la realidad. Un funcionario sobreexigido, con escasez de recursos, sin respuesta pa un montón de cosas, lógicamente tendría que ser de fierro como pa que siguiera con dulzura y ternura trabajando después de 30 años. Pero no tengo el contacto directo con la... acá te pasa al revés, acá te pasa al revés, que de repente tú sientes, que las pacientes sienten que porque están pagando, y aquí hartos que pagan, que tú pasas a ser un empleado más de ellas, y... ¡pero si estoy pagando!, y te lo dicen, no todas, pero algunas... cuesta como ir las enfocando que esto no es el mercado y que ella no anda comprando telas aquí... ¿me entiendes?. Pero en general aquí tenemos en tiempo para dedicarnos a las pacientes, tenemos el tiempo para acompañarlas en el proceso que están viviendo y aunque no se crea, también recibimos pacientes de escasos recursos, les conseguimos medicamentos, no muchas, porque no se pueden meter tantas, pero que les conseguimos medicamentos o porque es una funcionaria... no es la mayoría, pero también tenemos pacientes que hacen un tremendo esfuerzo para atenderse acá. Yo tengo

pacientes que han vendido el auto para hacerse el tratamiento, que han vendido el departamento que estaban comprando para hacerse el tratamiento.

¿Cómo describiría la salud privada en general?, ¿cuáles serían los aspectos que las caracterizarían?

Bueno, lo que las caracteriza es el lucro, para mi gusto. Pero que de alguna manera la salud privada ha hecho que los estándares de atención, los estándares de calidad mejoren y que la gente, por eso, yo creo que sí, yo creo que la competencia hace que la gente se esfuerce por mejoras, por mejoras en la atención, por mejoras en los resultados obtenidos, por las mejoras en los tiempos de espera, en un montón de cosas. Yo creo que la competencia, por una cuestión como de equilibrio de mercado, hace que la gente se esfuerce y de alguna manera los que trabajamos en la salud privada, sabemos que si a esta institución le va bien, nosotros tenemos nuestro trabajo seguro y tenemos mejores condiciones de ingreso, de recursos. O sea, si la clínica negocia bien y la clínica tiene buenos niveles de utilidad, se reflejan también en lo que les llega a los funcionarios, yo soy una convencida de eso. Las chiquillas a veces me dicen aquí, hay andan cansadas, entonces yo les digo “al buen tiempo buena cara”, termina la hora de trabajo y lloramos todas si tienes pena, pero ahora la paciente no necesita ni los problemas ni nada, así que anda a echarte una pintadita y que no se note. Las pacientes pagan un hotel 5 estrellas y este hotel 5 estrellas tiene que mantenerlas así, porque de eso depende que lleguen más pacientes como ella y de eso depende que nosotras mantengamos nuestras fuentes de trabajo

Y en ese sentido, ¿el rol de la enfermera también sería distinto al rol que tienen en la salud pública?

Es que ya a estas alturas, yo me acuerdo que las enfermeras en la salud pública, cuando yo pasé por el Hospital Z como alumna, como interna, tenían una pega enorme, enorme, era hacer curaciones en el área de cirugía, pero pasillos enteros de pacientes haciéndose curaciones, controles, exámenes, entonces tienen harta, harta pega en la cosa clínica, y yo creo que además tienen la pega administrativa, no creo que se las haga nadie tampoco, entonces yo creo que están más sobrecargadas indudablemente, y la gente más sobrecargada yo creo que no tiene la misma calidad de atención, no tienen la misma calidad de atención, no tienen la calidad de ser una compañía significativa pal que tiene al lado. Entonces yo creo que se da distinto, se da distinto, no puede ser igual. Si tú tomas una sala de Enfermería aquí, los pisos, una matrona del área de hospitalizados ve 10 pacientes, yo creo que en los hospitales ven 10 salas y no sé de cuántos pacientes. Entonces no es lo

mismo, entonces no le podí pedir a esa cristiana, ni aunque fuera sor Teresa de Calcuta, no le podí pedir que trabaje de otra manera... es distinto.

Que aspectos negativos, si es destacaría alguno, encontraría acá en el área privada?

Bueno que es otra de las cosas que tiene esta sociedad que discrimina. A mí me da pena enorme cuando tenemos pacientes que no tienen acceso a las cosas que nosotros necesitamos que tengan. Esto es discriminación. Las pacientes, no todas tienen acceso a este servicio que en calidad a lo mejor, es lo mejor, lo óptimo y que a lo mejor muchas pacientes se lo merecen, pero nuestro mercado no es así, ni la salud es un derecho, tanto que dicen que la salud es un derecho, ni la salud es un derecho ni menos los recursos que hay que tener para algunas cosas específicas como con las que yo trabajo. Entonces yo creo que una de las cosas negativas es esa, que nosotros podríamos tener muchas más pacientes, pero la cosa económica es terrible.

Y a usted como trabajadora, ¿que podría ser lo negativo del área privada?

Aquí un poco, no ahora, no ahora tanto, pero cuando yo entre a la clínica, una cosa negativa era que los médicos eran socios mayoritarios de esta institución, entonces las cosas se hacían y decidían por voluntad de alguno de ellos. Por ejemplo, se va tal persona, se peleó con no sé quién y se va. Eso se veía cuando yo llegué el año 95, 93. Decisión del personaje que está a la cabeza en ese momento no le pareció y se va y podía ser una persona muy capacitada, pero le contestó algo que al otro no le gustó y se acabó. Ahora no, ahora la clínica de alguna manera tiene una entidad reguladora de todo esto. El equipo médico, por muy socio que sea, hay otros que tienen tanto peso como ellos. No sé... ¿qué otra cosa puede ser en lo privado?, ¿en el ejercicio de mi trabajo?, yo creo que tu tení muchas más posibilidades de desarrollarte en el sector privado. Acá la clínica nos llega a aburrir, capacitación pa la acreditación, que viene la Joint Comission, que estudiaste esto, que los estándares de salud, que los estándares de calidad, que la ISO no sé cuánto, de alguna manera te ves involucrada en una área que en pos de mantener el nivel de clientes que tenemos, que no es que sea un instituto de beneficencia ni mucho menos, pero que en pos de algún objetivo nos obliga a mantenernos activas en el quehacer de formación tanto como en el clínico. Nosotros tenemos capacitación ahora vía internet, prueba de lo que son las infecciones intrahospitalarias, las normas de seguridad, cuáles son las vías de evacuación, y tu tení que meterte y una vez al mes dar todos los test. O sea, no sé si con el mejor de los objetivos, pero porque lo que prima es tener la ganancia que se tiene a través de los clientes que ingresan, pero lo final es que tenemos que estar capacitadas, que tenemos que estar

actualizadas constantemente y esa es una exigencia que va de la mano con tu contrato de trabajo, o sea no hay vuelta que darle. Entonces, para algunas personas eso pareciera una desventaja, porque somos exigidas en muchas cosas, que actualización del curso cardiopulmonar, manejo del desfibrilador... quizás porque yo soy más vieja, estoy bastante más abierta a todo eso, pero a las cabras jóvenes pucha que les cuesta ir. Yo les digo, te demorai 15 minutos en hacer la maniobra, así que estudia dos horas vai a la devolución de la maniobra y terminaste, entonces uno esta más permeable, uno le ve más como el objetivo a lo mejor, pero... pensando en inconvenientes, inconvenientes... no... yo me siento en mi lugar de trabajo valorada, respetada, considerada, a lo mejor sería igual valorada respetada, valorada y considerada en el área pública, pero me tocó esta veta, no me tocó la otra. No sé... no me imagino más inconvenientes pa mi trabajo profesional... no, es que esto es ya como un hospital, esto ya es tan re grande, que a lo mejor que cuando era una unidad chica y dependía de la voluntad de algunos personajes era distinto, pero ahora esta cuestión es bastante más grande, uno se maneja mucho más como estructura de hospital. Las reuniones clínicas... la gente cree que por ser institución privada, ¿la otra vez con quien estuve? No me acuerdo, que me decía: no pero la gracia de los hospitales es que... acá el departamento, en la unidad de medicina reproductiva tenemos reunión todos los miércoles, todos los miércoles hay presentación de trabajo, todos los viernes hay reunión de departamento para reunir todo lo que es gineco-obstetricia, todas las especialidades tienen su presentación de casos, hay convenios con las universidades por ejemplo, hay distintos convenios que vienen a hacer capacitaciones acá a unidades que son muy específicas, una es ésta. Entonces no le veo tanto inconveniente. Que mi hija me dice cuica, claro, pero cuando se tiene que hospitalizar llegan acá, entonces no le encuentro mucho.

Hoy en día existe una escasez importante de enfermeras. Las profesionales que egresan cada año, no dan abasto para cubrir toda la demanda que tienen los hospitales. Usted, ha percibido esta situación, ¿existen más posibilidades de trabajo ahora que antes?, ¿ha recibido más ofertas de trabajo?

Sí, yo he tenido más ofertas de trabajo, me han querido levantar de aquí sin postular a ninguna parte, por los años de trabajo y por la experiencia que se adquiere, por esta cosa de manejo de grupos de personas, de equipos, ginecología en un área y los pabellones quirúrgicos por otro lado. Yo creo que ahí hay harta demanda de enfermeras. Además está ocurriendo a nivel país que estamos todos haciendo esto, las acreditaciones con la Joint Commission, te están haciendo que el nivel de cobertura entre enfermera-paciente se

achique. Entonces un área, donde aquí la clínica tenía para el área médico quirúrgico turnos de enfermeras que tomaban 18 pacientes, ahora la acreditación te dice no más de 10. Eso te dice un mayor número de enfermeras. Las exigencias actuales de los equipos médicos que usamos en las distintas áreas hace que tengamos más cobertura de enfermeras porque la cobertura médica no va a crecer, entonces, ¿quiénes son los que crecemos?, la cobertura médica crece de acuerdo al número de pacientes, pero los niveles de complejidad de los equipos que vamos usando, por ejemplo yo trabajaba en un pabellón de ginecología en donde se hace mucho la paroscopia, yo necesitaba una enfermera fija para el pabellón de paroscopia, nunca se podían quedar los cirujanos solos, ahí pegada, pegada... había que mover el láser, había que mover los equipos de cirugía paroscópica, no podía, no podía... y eso es una necesidad, o sea, en la medida que crece, en que se diversifican los equipos biomédicos también aumenta la necesidad de recursos de enfermeras, entonces va súper de la mano, se exige mejor cobertura y tenemos más equipos biomédicos que necesitamos controlar y somos los mismos personales. No sé si algún día iremos a tener, lo que tienen en Estados Unidos, por ejemplo, asistentes, que no sé qué nombre tienen, pero que manejan toda esta cosa de los equipos biomédicos y son gente que partió y quitan un buen grupo de enfermeras. Aquí en Chile, todavía somos las enfermeras las que manejamos todo eso.

¿Y se ha visto atraída tanto por instituciones públicas como privadas?, ¿la han contactado ambos sectores?

No, no, no... sólo privadas... yo tengo que decir que solo privadas y que el público que fue el Hospital Z, fue por el contacto de una amiga que me dijo: tu viví a la vuelta, ¿por qué no te vai a trabajar allá?, manda tu currículum, yo quiero que mandí el currículum... una amiga médico.

Y cuando la llaman o contactan, ¿qué piensa usted?

Cuando me contactaron la última vez era en relación a un pabellón de ginecología, si quería volver a asumir un pabellón de ginecología, a una jefatura de pabellón de ginecología en una clínica donde parece que hubo un quiebre con alguien y fue mi mismo predicamento: no, diablos conocidos que por conocer, no, no quiero, no tengo ganas... estoy en otra, no me quiero hacer cargo. Ya me aburrí de la época en la que uno era la responsable de lo que la gente hacía, no hacía, decía, se robaba, porque tú cuando estás a cargo de un área grande, yo estaba a cargo de más de 45 personas, te hací cargo de todo eso, qué pasó con el staff médico, si les llegó la comida, si no les llegó la comida, si les llegó la ropa, que no... casi

una housekeeper, además de todo lo clínico, casi una housekeeper. No, ya a estas alturas de la vida, no quiero hacerme cargo, quiero ser responsable de lo que yo digo y de lo que yo hago directamente con mis pacientes y con mis médicos. Yo les organizo las tablas operatorias, doy horas, quito horas, saco pacientes, pero es mi trabajo. No tengo nada que ver aquí, cuando dicen “no ha llegado la secretaria”... aaah cuanto lo siento, llamen a la jefa, ¡no me meto!, ya pasé esa etapa, etapa quemada... uno en la vida dice, hay gente que quiere ser jefe siempre, yo ya lo fui unos cuantos años, yo ya lo fui, lo pasé bien, lo pasé mal, ¡suficiente!, ¡etapa superada!, entonces esta parte de mi pega, en que yo no tengo nada que ver con eso, nada. Si le faltó tinta a la impresora yo llamo por teléfono y digo “consíganme tinta”... todo lo contrario aquí los médicos fomentan que yo no me involucre en ninguna cosa que tenga que ver con el tema administrativo: no, tu tení tu cuento, hácete cargo de tu cuento. La persona que está trabajando conmigo está recién llegada al programa, entonces yo vivo detrás de ella todo el día, que no vaya a cometer errores, que no vaya a decir cosas... hay toda una cosa de confidencialidad de estas pacientes que hay que saber manejar, o sea, yo siento que las veces que me han contactado ha sido por ir a vivir lo que ya viví, y no me interesa.

¿Siente que de parte de la clínica hay un esfuerzo o interés por mantenerla trabajando acá?, ¿se preocupan por retenerla aquí?

No a todos, pero sí. Por ejemplo, mi colega la que se fue, se fue por cara. Llevaba 18 años acá en la institución y era el sueldo más caro de toda la clínica, creo. Pero por ejemplo, yo me vine, me fui de la clínica, estuve sin contrato no sé cuánto tiempo y vine y me recontraté, me pagaban una mugre... no, no una mugre, pero súper bajo para mis 25 años de trabajo. Y cuando me ofrecieron irme a otra clínica yo les dije: ¿saben que más? Aquí hay dos cosas que... yo en ese momento tenía una hija con un problema serio, una enfermedad. Hay dos cosas que pesan, me encanta la pega, lo paso súper bien, pero si en la otra pega me están ofreciendo el 50% más, yo me voy a tener que ir... o me arreglan o yo me voy a tener que ir. Y me arreglaron, y me ofrecieron lo mismo que me ofrecían en el otro lado.

¿De qué otra manera intentan retenerla, además que con la remuneración?

Las condiciones de trabajo, yo creo. Las condiciones de trabajo, el que yo tengo mi propia oficina, el que peleo porque el computador está hecho pebre y ya está viejo y me lo cambian, porque peleé porque necesitaba una secretaria pa mi programa, una secretaria que trabajara de la mano conmigo y que no me la fueran cambiando, rotando todos los días porque con eso me entorpecían el trabajo y me conservaron la secretaria. Yo creo que uno

va de a poco, uno como que no lo aprecia en el diario vivir, pero cuando tú le hací la reciclada pa atrás te dai cuenta que si se consiguen cosas, se consiguen cosas en relación a mejorar tus condiciones de trabajo, a mejorar tu status dentro del grupo, ¿ya?, esto que en la reunión clínica se está hablando de tales cosas y ya, vamos a hacer un reporte... ¡ya!, lo va a hacer tal, tal, tú no, porque tienes muy pesado el programa esta vez ¡y se acabó!. O sea, es como considerarte como persona, yo creo que eso es lo que más pesa a la hora, más que el sueldo. Yo por ejemplo, mi hija tuvo un cáncer, yo no la operé aquí, no la operé en la clínica porque no había ningún traumato-oncólogo en ese momento, así que la operé con alguien que me recomendaron los mismos de aquí. Y yo decía, tengo todo organizado, voy a controles con mi hija. ¿Tú crees que me decía algo?. Yo ponía un letrerito en mi puerta que decía “vuelvo a las 18.00 hrs.”, porque yo soy súper trabajólica, entonces yo salía del control, mandaba a mi hija pa la casa con mi marido y yo venía a terminar mi pega. Pero nunca tuve una palabra, nada, nada, nada... voy abajo, mi hija tiene los scanners, tiene las resonancias y tengo que estar en la mañana allá, nadie nunca me ha puesto un problema, ¡nunca!. Entonces yo creo que esa cuestión yo creo que impagable pa uno como mamá, ¡impagable!. El día que a mi hija le dieron el diagnóstico, la biopsia se la hicieron en otro lado, los médicos de acá se contactaron con esa unidad para saber los resultados. Ellos me dijeron “este es el resultado” dos días antes de lo que ellos me habían prometido. Entonces hay una consideración humana que va más allá que hacer las tareas diarias y yo creo que eso se logra en equipos de trabajo que se conocen con el tiempo, que se manejan de años, de años, yo te puedo decir que a la mayoría de los médicos de acá yo los conozco hace más de 20 años. Entonces es distinta la relación, no es igual. La ventaja de trabajar en una institución privada como ésta, para mi gusto, es que tienes un ambiente grato de trabajo, tienes los recursos, tienes acceso a capacitación y a un montón de cosas, que a lo mejor a la institución no le importa que sea pa mí, lo que a la institución le interesa que a través mío se obtengan mejores resultados y que eso traiga más clientes y que eso aumente las arcas de la empresa, a lo mejor ese es el círculo, pero en lo concreto, en lo personal, a mí me toca capacitación, preparación, me toca uniforme, vestuario como la gente, no es el más bonito, o sea toda una serie de consideraciones en que repercuten en que yo trabaje más tranquila. No sé cómo se dará la cosa, no te puedo decir en la cuestión pública. Tendriai que entrevistar a una enfermera que trabaje en la cuestión pública y a lo mejor ella te va a decir “no, ésta está loca”, lo nuestro es súper bien, trabajamos así, así y a lo mejor no es tan negro el diablo como yo lo veo, como yo me quedé pagada una imagen de 25

años atrás, a lo mejor las cosas no son tan iguales, pero para mala suerte o buena suerte mía nunca más visité un servicio público como enfermera, nunca más.

ENTREVISTA 8 :

Sexo	Femenino
Edad	60 años
Tiempo en la institución	10 años
Unidad en que trabaja	UTI
Comuna (institución)	Oriente

Mira, yo llevo hartos años trabajando, la verdad es que tengo como 27 años de experiencia. Cuando yo salí de la universidad, había casi que matar a una enfermera para llegar a trabajar a una institución pública. Habían muy pocas instituciones privadas y en realidad antes habían pocas enfermeras, pero no faltaban tantas, porque no había tanta, no se había profesionalizado tanto en el área de la salud y toda esa cosa, entonces... hasta ahora. Yo, mi experiencia, lo que me deja todos estos años, yo he pasado por varias hospitales, he trabajado en instituciones públicas y privadas, yo pienso que la gente que recién sale busca en las instituciones públicas la estabilidad laboral, más que nada y el aprender, porque es como un, como una cosa así como un eslogan, en que en las instituciones públicas tú aprendes más, porque ves de todo, llega mucha gente y tú tienes como entre comillas, la posibilidad de equivocarte, de experimentar un poco, de aprender, de adquirir más práctica, más destreza manual, de aprender y en las instituciones privadas, lo que a ti te hace migrar del sistema público a las instituciones privadas es esta cosa que, que es como que al final te agobia después de muchos años de trabajar es la falta de recursos, falta de recursos pa todo. O sea, tú ves que los pacientes se estancan, que tú no puedes hacer nada y te crea un sentimiento de frustración, porque tu trabajo no da los frutos que tú esperas, porque o faltan los recursos en la institución o el paciente no tiene recursos o la familia no tiene recursos, entonces tú te tienes que ver enfrentada a diario a toda esta cantidad de gente que viene y que es de un estrato económico bajo, que te trata horrible, que te sube, te baja y te deja caer no sé cuantas veces y que en el fondo, tú no tienes mayores incentivos, porque tú ves que ahora en el sistema público no es tanto lo que se gana y lo que ves que se ha logrado en el ámbito de Enfermería es después de muchas luchas, muchas, muchas, huelgas y

paros que han significado que te descuenten, que seas sancionado... todo esto que es la ley de urgencia, los días de vacaciones, los servicios críticos, se ha conseguido con mucho sacrificio, entonces como que la gente se cansa de eso y se va a las instituciones privadas que no siempre te ofrecen un mejor sueldo, pero si te ofrecen un mejor estándar de vida, porque tú te relacionas con otras personas, con otras personas, todo es distinto, los médicos son distintos, las colegas son distintas, los pacientes son distintos, los familiares son diferentes, la infraestructura es distinta y tienes todo a tu disposición, tú ves que en poco tiempo puedes sacar un paciente adelante y tú ves logros rápidos porque el paciente está pagando, por lo tanto se hace todo como rápido, yo creo que eso es el fondo lo que te hace migrar de un lado a otro, no hay otra cosa. Ahora también hay un, hay un... yo estudié cuando la universidad era gratis, entonces cuando tú estudias gratis como que sales como con un compromiso para la sociedad, entonces como estudié gratis, voy a entregar algo de lo que yo aprendí a un servicio público, pero ahora no, ahora en todas las universidades tienes que pagar y tu pagas una brutalidad por educarte, entonces ya ese servicio, ese sentimiento de servicio público ya está perdido, ya tú sales, ves las nuevas generaciones, las enfermeras salen y lo único que quieren es salir a ganar plata como locas y hacen turnos en otra parte y van pa allá y van pa acá, es otra mentalidad, cachai ha cambiado en ese sentido. Ya la estabilidad laboral, la verdad es que no tiene sentido porque hay tanta necesidad de enfermeras porque tú vas pa allá, vas pa acá y tú en cualquier parte puedes trabajar, entonces yo creo que eso es como lo que hace que la gente migre.

¿Hace cuanto tiempo está acá, en este hospital?

Hace dos años, cuando se abrió la unidad de psiquiatría, pero yo estuve muchos años en el instituto de neurocirugía, 14 años, no era mal sueldo ni nada, pero era muy estresante, demasiado, entonces es bueno estar ahí porque aprendes muchas cosas, adquieres muchas habilidades y todo, pero ya al final salí como casi rallando la papa, o sea es mucho. Y yo de ahí me fui al Hospital B (privado), que queda muy lejos, tengo que atravesar todo Santiago para llegar, pero el sueldo es bueno, el ambiente es bueno, el trabajo no es terriblemente estresante, estoy en la UTI, yo trabajo en la UTI, servicio crítico, y no es tan terrible, entonces, la gente es distinta, es muy raro cuando tú te encuentras con un roto picante, así que es raro, es muy raro. Los médicos son diferentes, la relación...

¿Está trabajando paralelamente en los dos lados?

Sí, doble cuarto turno, o sea trabajo allá que estoy contratada y trabajo aquí que boleteo, entonces eso también ha permitido que tú puedas tener un mayor ingreso, que las

enfermeras tengan buenos sueldos, porque con esta historia de la ley laboral, en que tú puedes boletear en los servicios públicos, cosa que antes era imposible ni pensada, puedes ir pa allá, es algo sacrificado ir de aquí pa allá, de allá pa acá, pero podí trabajar y podí tener casi el sueldo que tiene un médico, cosa que no es malo.

¿Cómo llegó a este servicio? ¿Fue por contacto?

Viendo en internet... sí, en internet

¿Y qué le llamó la atención para postular acá?

Mira, me llamó la atención lo nuevo, en internet lo vi, y vi que era algo nuevo, yo nunca había estado en psiquiatría, voy a ver como es y era una cosa que recién se había armado, entonces lo armamos el grupo que había quedado seleccionado, hicimos las normas, con gente que sabía que había estado en psiquiatría, una cosa nueva que yo nunca había estado y me sirvieron mis conocimientos de neurología de neurocirugía, sí, ¡bueno!

¿Y del hospital, como institución en general?

¡Ah!, ¡no!, ¡el hospital me carga!. Como institución es atroz, atroz. O sea yo nunca había visto un hospital público con tal desorden administrativo, con tal, falta de... mala gestión. Tu vai a personal y llevai un papel y al día siguiente tu vai y ese papel no existe, se perdió, nunca lo vieron, entonces para que a nosotras nos pudieran pagar nuestros sueldos y todo... o sea, yo lo veo desde el punto de vista de nosotras, que nos costó un mundo conseguir todo lo que tenemos. Peleas y qué sé yo, para que nos paguen los sueldos el día que corresponde y que te respeten no sé todas las cosas, fue una lucha, te digo, un año seguido todos los meses, en cambio nosotras en el Hospital B , nosotras tenemos una página, tenemos cada una página en internet, una clave, te metes y tú sabes el sueldo que vas a tener, ¡tú sabes!, metes tu clave y sabes todos tus movimientos que tú hiciste, los turnos, los días festivos, toda la cuestión y ya, sacai la cuenta. Tú no tienes que ir a buscar la colilla a ninguna parte, tienes tu colilla por internet, te depositan en tu cuenta corriente. Rara vez hay problemas con sueldo, rara vez tú tienes que ir a reclamar algo y si tienes que ir que reclamar algo, te lo solucionan ¡ya!, ¡al tiro!, no como aquí...

Y eso, ¿usted cree que es algo inherente a este hospital o al sistema público en general?

No, y creo que al sistema público en general... el sistema público en general tiene mucha gente trabajando y que no hace nada y en general, en lugar de acelerar los procesos los enlentecen, los lentifican con... o sea, yo tengo médicos amigos que trabajan aquí y dicen que es terrible, atroz. El sistema público todo es un sistema que esta como viejo, antiguo,

que ya no sirve, que no está de acuerdo a lo que es el país, las comunicaciones, pero ese es un signo más que somos un país subdesarrollado, jajaja, todavía... hay que esperar. Pero igual, tú notai la diferencia, yo voy para allá y vengo pa acá y es otra la cosa.

Y pese a esto, ¿qué es lo que la lleva a seguir trabajando acá?

Mira, pese a eso, porque es un trabajo que no es estresante, que me permite estar en los dos lados y en el fondo me gusta, me gusta, he aprendido hartas cosas y como boleteo no es una cosa tan terriblemente exigente. O sea a pesar de que uno como enfermera de UCI o de UTI siempre se autoexige porque te has formado en un ambiente exigente, entonces aunque nadie te diga nada, tú te exiges porque estás acostumbrada a hacer eso, pero aquí yo encuentro que es como relajado, como tranquilo, como que te permite trabajar en otro lado, pero eso lo da la unidad más que nada, el servicio, las características... yo trabajé mucho tiempo en dos UCI y era terrible, pasar de un estrés a otro estrés, pero aquí no, aquí es como más tranquilo.

Y del área privada, bueno ha hablado de cosas positivas, pero qué aspectos negativos o cosas que de repente si se pudieran cambiar mejorarían el sistema privado?

Hmmm, difícil, porque tú sabes que en el sistema privado todo lo nuevo, lo innovador lo trae el sistema privado, es difícil en pensar en cambiar algo. No, la verdad que no se me ocurre.

¿Algo que usted perciba, que podría hacer más agradable trabajar ahí o beneficios?

A lo mejor nosotros, como Hospital B quizás que podríamos tener un poco más de garantías como en el sistema público, hay muchas cosas que nosotros no tenemos, como por ejemplo las vacaciones de invierno o los bonos que nosotros eso no lo tenemos, pero por ejemplo nosotros tenemos un súper casino con súper comida que aquí tú no las veí, aquí tú veí la comida y te intoxicai al tiro, hmmm, no sé... es que el hospital B no sé si ustedes conocen el nuevo, es como de otro país, es como un hospital de otro país, es súper... entonces de repente tú tienes de vez en cuando como visitas ilustres que llegan como pacientes, entonces eso también te sirve porque te hace sentir como importante cachai, tu recibí el hermano, la no sé cuantito, tú recibí al comandante en jefe, entonces es distinto... aquí, no llega a nadie, tu veí siempre a las mismas personas, allá no po, no sé po, como en ese sentido es mejor. Yo lo mejoraría con el servicio que tiene el servicio público, que no son pocos, pero como te decía antes, se han logrado con mucho esfuerzo, y aun así poniendo en la balanza los beneficios que tú tienes en el servicio público y los beneficios que tú tienes en el sistema privado, me costaría mucho volver al sistema público. Prefiero ganar menos plata, tener menos beneficios pero trabajar tranquila, en un ambiente grato, donde tienes de

todo, en donde no tienes que casi estar cambiando, haciendo trueques con otros hospitales, o sea tú me dai esto y yo te doy esto otro.

Y el rol que cumplen las enfermeras en estos dos sistemas de salud, varía mucho? Por ejemplo en cómo se pueden desenvolver laboralmente acá, en cuanto a procedimientos, decisiones, etc.?

No aquí, yo encuentro que aquí nosotros no valemos nada casi, yo te diría o sea los psiquiatras casi ni te pescan, ellos son personas muy, o sea casi aquí ni te preguntan la opinión, o sea a mí quizás aquí me respetan más porque soy más vieja, yo tengo miles de años y a mí no me interesa que ellos me pesquen o no me pesquen, yo siempre doy mi opinión, yo siempre digo lo que pienso, pero independiente de eso aquí tú no participas mucho, o sea nunca te dicen oye vamos a hacer un congreso de psiquiatría, ¿quieren ir?, yo te digo en el Hospital B, nosotros allá tenemos una participación activa, activa con todo lo que es el paciente, tú puedes dar sugerencias, decir yo no estoy de acuerdo con eso, por qué no lo cambiamos para acá, y ellos te dicen, sí, sí, ya cambiémoslo, allá tú tienes un rol mucho más importante que aquí, aquí como que no eres muy importante, y nosotros sentimos que aquí nosotros estamos como pa cualquier cosa, no tenemos como una jefatura firme, que te defienda y que diga no, eso no le corresponde a la enfermera, la enfermera la mandan a llamar no sé po, porque se cayó un viejo en la calle y tení que ir y pa allá te mandan, entonces es como fome aquí, eso no me gusta a mí, pero bueno, que le vamos a hacer, no se puede tener todo.

Y además del Hospital B, ha trabajado en otras partes privadas?

Si, trabajé en el Hospital C (privado) que era un clínica neurológica, si era bueno, pero no teníamos como mucho aliciente porque los pacientes eran así como todos terribles, no se mejoraban nunca, al contrario, se mueren. Trabajé también en la UCI del hospital D (privado) también ahí trabajé 9 años, ahí nosotros armamos la UCI, pero también un trabajo muy desgastante, pacientes con cáncer, tú tienes que tener casi cuero de chanco para trabajar ahí, entonces era... es bueno estar un tiempo para que tú aprendas, aprendes muchas cosas, pero después de cierto tiempo que tú estás como que no es sano que tú estés ahí, no es buen pa ti, para tu salud mental, o sea terminai casi enferma de todo de todo, tení lo mismo que los pacientes.

Si tuviera que dejar por ejemplo en este momento su trabajo en el área privada y tiene que buscar otro lugar de trabajo, más estable, con contrato, etc. ¿Optaría por una

institución privada? Y en qué se fijaría más, ¿en la institución o en el servicio que le ofrecen?

Si... hmmm en el servicio, sí en el servicio.

En qué aspectos de la institución se fijaría en el momento de decidir?

En el nombre, en el prestigio, la estabilidad que te pueda dar, bueno tú sabes que ahora han surgido muchas clínicas chicas que hacen que la gente se cambie de un trabajo estable a esta cuestión que es experimental y rápidamente quiebran, no funcionan, entonces tú te quedai así de brazos cruzados y ahora no estoy en edad de estar así a brazos cruzados, entonces no, me fijaría en la estabilidad, más que nada en el prestigio de la institución.

Hablando de prestigio, ¿cree que este hospital tiene cierto nivel de prestigio, tanto para los trabajadores como para los usuarios en general?

Mira, la verdad es que nosotros poco compartimos con el resto de la gente del hospital, como que estamos encerradas aquí, y cuando estábamos en el otro lado, como que estábamos más aislados, y aquí como que estamos metidos en esta cuestión y no salimos, no conozco a nadie, te digo yo, ¿a quién conozco?, al supervisor de pediatría que es amigo mío de años de años, pero no conozco a nadie más de aquí, o uno que otro médico, pero que tampoco me han dado muy buenas referencias, al contrario, cada vez que escucho algo por ahí, son puras cosas negativas del hospital, no es una cosa que te diga, el hospital tiene un prestigio, una institución seria, no, no... yo creo que este hospital está muy desprestigiado, han pasado muchas cosas que han hecho que eso se agrave más todavía, porque en general todos los hospitales públicos nunca han sido muy prestigiosos, pero han pasado muchas cosas, tuvimos los trillizos, las mujeres embarazadas, entonces todo, con esas cosas... y esa es una punta del iceberg no más, porque eso es grave, lo que se ve, pero para abajo, está la pelotera igual. Vas a buscar tu cheque y nunca sabí si lo vai a tener o no, o sea... no es un orgullo, trabajar en el sistema público es así.

¿Cuánto tiempo lleva en el Hospital B?

No, llevo poco, dos o tres años y medio.

Y como llegó ahí?

Es que tengo una sobrina ahí y ella me llevó para allá. Encontraba lejos en Providencia y ahora que nos cambiamos para allá!. Mi hermana es enfermera, mis dos sobrinas son enfermeras.

Y al momento de ingresar, ¿tuvo que pasar por algún proceso de selección, entrevistas, etc.?

Si, un proceso de selección, una psicóloga, estuve una mañana entera en eso.

¿Y acá en este hospital también?

Sí, también, así que yo creo que tan loca no estoy, ¡porque cómo pasé los dos!... no pero bien, es como la idiosincrasia de la gente, el mínimo esfuerzo.

Y allá en el Hospital B hay como publicidad para promocionar el hospital a los profesionales y usuarios?

Sí, tú tení una página donde tení a todos los profesionales, con su rol, lo que hacen, sus horas, todo, todo... sus títulos, sus fotos, todo, todo.

Y al momento en que postuló allá al hospital, ¿cómo se lo presentaron?, ¿qué le dijeron del hospital? ¿destacaron algún aspecto específico?

No, que el Hospital B que no es como antes... porque uno se imagina como antes, aah! No, no, no es así, o sea es distinto a como uno se lo imagina. Yo al principio fui con bastante recelo la verdad, porque yo tenía toda mi familia que era de izquierda, ¿cachai?, nunca les pasó nada, ni estaban en ningún partido político, pero todos eran de izquierda, o sea era casi que me iba a meter a las patas de los caballos, pero no, nada, no es así, ha cambiado mucho en ese sentido, a lo mejor en el gobierno militar era distinto.

¿Pero ellos al momento de postular se preocupan de hacer esta aclaración?

No sí, se preocupan de hacerlo y se preocupan de, o sea te estudian todo, toda tu familia, todos tus amigos y te van a ver a la casa, cosa que no hacen los hospitales públicos, te van a ver a la casa... y no te van a ver específicamente a ti, van a preguntarle a tus vecinos.

¿Eso es durante el proceso de selección o una vez que ya ha sido seleccionada?

No, una vez que tú ya estás adentro, sí.

¿Cree que es importante por ejemplo que los hospitales públicos haga un trabajo para mejorar su imagen?

Para mejorar su imagen, no creo que tiene que hacer un trabajo para mejorar su imagen, nosotros tenemos que contribuir con nuestro trabajo para mejorar la imagen, porque no sacas nada con que venga alguien de afuera a pintar esta cuestión, porque la gente no es tonta, la gente viene y el usuario sabe que la cosa no es así, de repente tú no le podí decir a la gente "vaya al servicio de urgencia porque en 10 minutos la van a atender y no vamos a tener más tiempo de espera", ¡mentira! La gente sabe que eso es mentira, que eso no es así, la gente sabe que tú podí estar fácilmente esperando 3 horas ahí en la sala de espera para que te atiendan, entonces yo creo que la mejor publicidad que se puede hacer es que nosotros, los funcionarios entreguemos un compromiso de mejorar la imagen del hospital.

En ese sentido, ¿cree que los funcionarios no están tan, tan comprometidos con la institución?

No, no.. yo creo que en el fondo los funcionarios públicos son públicos, o sea habrá uno que otro, pero la gran mayoría no, no es como antes, que antes era al revés que había una gran cantidad de gente comprometida con los servicios públicos y que eran unos pocos los que... pero ahora eso es al revés... yo creo que eso va de la mano con los sueldos, con las mejoras que se hacen, no sé, y un poco con que la gente se deja estar también, para no hacerse problemas, que ya, que no importa, ya... pero no sé po... por ejemplo así una cosa insignificante, que el tipo que cuida los autos, lave los autos de ahí afuera cuando el hospital tiene que pagar su cuenta de agua, el tipo que cuida los autos lava todos los autos con el agua del hospital, cuando el gobierno y nosotros los que pagamos nuestros impuestos somos los que pagamos el agua, eso no se debería hacer, pero se hace... y así como eso, hay muchas cosas más que se hacen, eso es una cosita chica.

Al principio nos mencionaba que lo ideal para una persona recién egresada es trabajar en el área pública, porque permite una mayor posibilidad de aprendizaje, de adquirir destreza, etc. ¿Ud. considera que eso es efectivo?

No, sí, o sea eso es así. O sea si tú te vas de inmediato al área privada no tienes garantizado 100% el éxito, o sea generalmente la chiquilla que se va al área privada así al tiro, le cuesta mucho, tienen muchas dificultades, porque tú en el área privada no puedes pinchar a un paciente cinco veces, o sea, en el área pública los viejos aguantan que tú los pinches mil veces, porque no pagan, entonces tú le decí "es lo que hay no más", de a dónde voy a sacar una enfermera, si con cuea tiene una enfermera que le está tomando los exámenes, ¡de dónde!, se va a regodear pa buscar otra enfermera pa cambiar, ¡no puede!. No tiene alternativa, pero en el área privada no, estai pagando, así que exigen, es distinto. Las enfermeras tienen que pasar por el servicio público, porque adquieres destreza para todo, hasta para manejo de personal. Si tú pasai la barrera del manejo de personal en el servicio público quiere decir que estai pa cualquier cosa, casi que podí ir a domar leones, entonces es distinto.

Anexo 3
TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS:
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA 9 :

Sexo	Femenino
Edad	25 años
Año de Carrera	Cuarto año

Bueno, yo estoy en mi último año, estoy en la fase que se llama internado, ya hice el internado comunitario y ahora estoy en la parte de intensivos, son tres días para el internado hospitalario, así que bueno, de ahí me largo con eso y creo que es hasta el dos de diciembre y tengo dos semanas para preparar mi examen de grado.

¿Dónde vas a hacer el internado?

En el Hospital C (público), esta que queda acá cerca, en medicina, servicio de medicina. Todavía no sé si es hombre o mujer.

¿Las derivan de la universidad o ustedes pueden escoger el lugar?

Mira la universidad maneja una serie de campos clínicos y cada campo clínico tiene un servicio en especial y una cantidad de cupos, entonces todas elegimos poner nuestras opciones, pero en el fondo si muchas quieren en un lado se elige por las notas, que fue lo que le pasó, que bueno, la dejé afuera sin querer, porque pensamos que íbamos a estar solas y otra chica postuló y tenía mejor nota que ella, así que bueno, así parte... uno elige y también te mandan.

Y dentro de estas opciones que tienen para escoger, ¿existen solamente hospitales públicos o también del área privada?

No, hay mucho del área privada, también. Este año está el Hospital D, E y F (privados), que no sé si considerarlo... pero sí, pongamos que es privado. Y bueno, también hay hospitales públicos, así que ahí uno elige lo que quiere.

¿Y por qué razones tú elegiste al Hospital C?

Yo elegí por... bueno, por fueron bastantes factores. Yo primero quería pediatría, soñaba con que iba a ser el internado en pediatría. Pero este año las profesoras buenas de pediatría se fueron y esa área de la carrera quedó en manos de gente que uno sabe que no es muy como criteriosa, ¿no?, muy poco objetiva para evaluar. Entonces yo pensé, voy a hacer mi internado 3 o 4 meses, yo no quiero estar en manos de una persona que porque hoy se levantó con el pie izquierdo me va a decir que esta todo malo o porque hoy, ¡no sé! Eso fue uno. Entonces ahí me cambié al área adulto, y de adultos elegí al hospital C porque me parece que es un hospital en donde tú puedes manejar un montón de cosas en tu último año. Yo creo que en tu último año tú tienes que sacarle el jugo a todo lo que no le sacaste a la carrera antes. Entonces tienes manejo de personal que es una cosa bastante especial, el tema de los técnicos que ya nos habían hablado que eran bastante especiales, tienes que manejar recursos que son limitados, tienes que manejar pacientes que son muy especiales. Yo había tenido una experiencia en urgencia ahí, te llega gente que no sé, gente especial y también tienes un manejo tienes un manejo de patologías que es bastante diferente a lo que se usa en hospitales porque, si bien es un servicio de medicina o servicio básico, te llegan a veces pacientes que son para niveles intermedios, entonces tienes que manejar otro nivel de complejidad, pero en una sala común. Entonces yo creo que lo vi como un desafío, porque por lo menos mis compañeros que estuvieron ahí, me dicen que te la sufres todas, te exigen, que sé yo, tratamos de entender un poco porque es el sistema de los hospitales, pero al final aprendes un montón. Yo creo que para lo que yo me quiero proyectar, es lo que más me sirve, porque habían servicios no sé po, de nivel intermedio, intensivo en clínicas, pero es otro manejo, ahí la relación entre el personal es diferente y las tareas que te asignan también son muy diferentes, por eso pensé que podría ser mejor elegir el hospital.

¿En qué te gustaría proyectarte?, ¿en qué área?

Eeeh... a mí, bueno, la verdad es que a mí me gusta la atención primaria. El nivel primario de salud antes de que las personas lleguen a complejizarse y llegar a un hospital. Y en el proceso de atención primaria tú ves pacientes sanos y pacientes que ya se les diagnosticó una patología crónica y tú lo tienes que hacer que el paciente sano evitar que llegue enfermarse y que el enfermo recurra al hospital, entonces en este hospital lo que más tienes son pacientes cardiopatas, diabéticos descompensados, pacientes con insuficiencia renal descompensados e hipertensos descompensados, entonces todo eso es lo que yo tengo que evitar trabajando en el nivel primario, por eso más que nada. Hacer mi internado en un

centro intensivo así como UCI o qué sé yo, no es lo que se aplica al área primaria, lo vi por ese lado.

Y en las prácticas más cortas que se tienen antes, ¿has tenido la oportunidad de estar en instituciones privadas?

Hmmm, bueno, he tenido pasadas muy breves de una semana... estuve en el Hospital D y E... hmmm... bueno, en el fondo es un hospital institucional, pero tiene muchas características de privado. Lo que sí, yo trabaje de forma aparte, fuera de la universidad, en el Hospital G (privado), así que más o menos sé cómo funciona el área privada.

¿Trabajaste como enfermera propiamente tal?

Como ayudante.

¿Y cómo fue tu experiencia?

Mira no te digo que aprendí. Porque la verdad es que lo que uno hace no... por ahí tienes más posibilidades de ver mayor cantidad de pacientes que te permite entrenar el ojo, pero la verdad es que como aporte a lo que yo estoy estudiando, no, tampoco fue tanto. Y lo pasé bien porque las clínicas lo que tienen es una estructura muy determinada. Tú sabes hasta dónde llega tu trabajo y dónde comienza la responsabilidad de cada persona, tú tienes un conducto regular más estructurado que en el área pública, entonces cualquier problema, tú ya sabes hasta dónde llegabas. Entonces te evitabas un montón de conflictos, conflictos con tus compañeras, pero no es algo que wow, y tampoco aprendí tanto, por ese lado fue más como una experiencia laboral y para conocer otra área, pero la verdad es que tampoco influyó mucho en mi formación. Y prácticas cortas en las carreras sólo esas... dos semanas, vamos mucho más a hospitales.

¿Qué imagen tienes en general de la salud pública y privada? ¿Cómo podrías describir ambos sectores?

Son cosas totalmente diferentes... bueno, aquí en Chile la atención a la que tú puedes obtener esta muy limitada al dinero, a lo que tú puedes llegar a endeudarte para poder atenderte. Y esto es lo que marca la mayor diferencia en estas dos áreas. Porque hay gente que trabaja muy bien en el área pública, que lo hace por vocación y todo, pero en el choque, en que el paciente llegue y todo eso, el desenlace que se da es muy poco humanitario para el paciente. Pero tienes por el otro lado que en el área privada te tratan así con pinzas, pero porque todo solamente es un marketing, ¿me entiendes?, tú ves que ellos no lo hacen porque tengan tanta vocación como uno imagina. Es porque cuando tú vas a postular a un trabajo así, te dicen todo lo que tienes que decirle a un paciente: buenos días, ¿cómo

estás?, ¿cómo amaneció?, ¡qué linda que se ve!, ¡qué lindos son sus ojos!, y bla, bla, bla, hasta llegar a la parte de Enfermería. Tienes un protocolo muy estandarizado, que si te tienen que poner un parche curita o lo que sea, ellos ya saben cómo te tienen que saludar, cómo se tienen que presentar, está todo relacionado creo, todo termina o empieza y termina con el tema de la plata. Yo te podría decir, describir el área pública como un área en que se avanza mucho yo creo, en conocimientos, en investigaciones está muy avanzado, pero falta siempre mucho esa cosa de centrarse en el paciente, ¿no? a veces colapsan tanto en los servicios que es difícil... yo he visto y me ha tocado a mí también que a veces estás tan ocupada que se te va, y pasaste a llevar a veces al paciente, pero falta trabajar mucho en eso. Yo creo que los servicios de salud públicos tienen un personal tan antiguo que se formaron muy diferente a cómo se nos forma ahora y que también, la sobrecarga de trabajo los hace, digamos que tener ese trato tan característico, tan mal, característico de los hospitales, pero si no tienes plata no te queda otra, ¿me entiendes?. Es como que la gente se tiene que resignar, a veces encuentras justo que el hospital estaba el especialista que tú necesitabas y que te hacen las cosas rápidas y ahora con el GES y todo eso, pero eso claro, tienes más garantías, pero si no, tienes que esperar no sé, un montón de horas para que te atiendan, y es lo que te queda porque no tienes plata, pero llegar al sistema privado es muy diferente, ahí te cobran hasta por el papelito, la lapicera o el parche curita que te ponen, entonces si tú no tienes, te tienes que conformar como son las cosas acá, pero bueno, por lo menos hay, no sé, un nivel intermedio, ¡tampoco es tan drástico!, no sé, si yo tuviera un hijo y me toca verlo en el Hospital H (público), es un hospital re especializado y con muy buenos profesionales, entonces es diferente, que por ejemplo, si me pasa algo ahora y me tienen que llevar al Hospital C, yo ya sé cómo va a ser... pero bueno, o sea yo creo que para la gente que está en el sistema público es bastante buena la alternativa que tienen, a otros países en donde el sistema público es bastante drástico y que ahí sí, te endeudas o si no te mueres, entonces es muy diferente.

Eso es desde el punto de vista de los usuarios, en general y desde el punto de vista tuyo, como una futura profesional, ¿cómo evaluarías estas dos áreas?, ¿la pública y la privada?

Como una futura profesional, yo creo que el área pública, si yo ya soy enfermera es el área, me parece a mí, en la que mejor te puedes desempeñar, porque tienes un manejo más amplio y abarcas más áreas del campo de la Enfermería. En la parte privada, te pagan bien, qué se yo, te tienen bien, pero llegas hasta un cierto nivel, tú no creces más allá. Tú llegas a

ser enfermera de un servicio y ahí puedes estar 10 años y si hay una reducción de personal, a nadie le importó que hayas estado 10 años y que lo hayas hecho bien, ¿me entiendes?. Quizás hiciste un montón de cursos para especializarte, vas a quedar ahí, salvo que no sé, en la jefatura, que sé yo, haya una vacante, y no sé, te eligieron y ahí llegas, pero vuelves a ese nivel y no puedes crecer más allá. Me parece que como profesional puedes abarcar mucho más y tener un mejor perfil a futuro en un centro público, te digo de hospital o de atención primaria, porque en un consultorio puedes llegar a ser directora del consultorio y bueno, en el área pública de hospital puedes llegar a ser, no sé po, jefa de un sector de Enfermería o jefa de Enfermería del hospital, entonces tienes una pirámide que te permite avanzar más, como desarrollándote profesionalmente, me parece a mí.

Decías hace un rato que en la parte privada se da mucho esto del marketing, que está todo protocolizado, desde el saludo, la atención, etc., ¿por qué dices eso? ¿qué experiencia tuviste?

Yo tuve como experiencia, bueno, trabajé en la parte privada, entonces te enseñan cómo, un poco a desenvolverte, cuando ya te aceptan te dicen: bueno, acá los pacientes, no sé qué, que lleguen o que pregunten, tú les tienes que contestar esto, o si te preguntan otra cosa, esta es la respuesta, ahí todo deriva del médico. Yo por ejemplo, no trabajé como enfermera, pero en lo que a mí me tocó hacer, vi mucho que el paciente se queja y la enfermera está ahí para recibir quejas, tiene que hacer claro, el tratamiento, la evolución y todas esas cosas como del área de la Enfermería, pero si el paciente se complica, llama al médico, todo al médico, lo que el médico dice, se hace, tienes un campo muy limitado y lo, la práctica del protocolo también, porque me tocó para el tema de la H1N1, el año pasado, y del Hospital H (privado) necesitaban enfermeras así como nosotras, en cuarto o quinto para ya reforzar, este... el tema de la campaña de invierno... como se hace en los hospitales, pero algo parecido en las clínicas. Y bueno, yo no quise porque no podía y fueron unas compañeras y me contaron que era así, que tú llegas, te hacen una entrevista y no sé, recursos humanos y cuando te dicen que quedaste, te dicen bueno, todo, cuando el paciente llega, le sonrías y le dices buenos días, no sé qué, estamos acá para ayudarlo, espere por favor un minuto, estamos trabajando para que se desocupe, no sé qué... entonces todo tiene un protocolo muy estructurado, ¿no?, por ejemplo el Hospital H e I (privados) se manejan así... otras clínicas tienen otro sistema... aparte yo sabía, yo llevé a un compañero, a un amigo a atenderse a urgencia y tú ves, como... porque todas las enfermeras saludan al paciente de la misma manera, escuchas que les preguntan lo mismo,

¿me entiendes?, es una cosa bastante esquematizada y bueno, funciona así porque le copian un poco el modelo a las clínicas de Estados Unidos, se manejan mucho con el sistema norteamericano, entonces se sigue la misma pauta, pero bueno, son cosas... tampoco te digo que esté malo, pero, pero... ¡claro!, me parece que si estás pagando, estás pagando hasta para que te sonrían, porque si llegas con un dolor de muela, claro, no quieres que te miren con cara de perro, también influye eso.

Ahora que tú ya estás terminando tu carrera, ¿es común que acerquen de clínicas u hospitales a solicitar sus servicios o a ofrecerles trabajo?

¿Sabes qué?. Era muy común. Bueno, yo entré en primero y en primero ya escuchaba que las chicas de quinto ya recibían ofertas, pero la verdad es que ahora, no pasa mucho, no sé por qué, capaz que más pa fin de año, que falta para que empiecen a llamar, pero sí, yo desde que entré en primero que sabía que las chicas se iban, o por ahí en cuarto o en tercero te empiezan a llamar, no sé, para que vayas en los periodos que más te necesitan, así que bueno, es común y así en los hospitales también.

En ese sentido, ¿cuál es el sistema?, ¿las llaman, van a hacerles charlas, van a ferias laborales o ustedes tienen convenio con algún lugar?, ¿cómo lo hacen?

Creo que a fin de año, todos los años se hace, me parece que la charla de cierre, que a mí me va a tocar ahora el 3 de diciembre, la universidad hace una cosa así como académica, pero de la universidad, como que te muestran recuerdos, de los cinco años, qué se yo! Y cuando sales afuera ahí como stands de las clínicas, hospitales no, pero las clínicas sí, entonces te dicen: mira, te vamos a pagar eso, vas a tener estos beneficios si te vienes a trabajar con nosotros, pero durante el año no, la verdad que no. Por ahí te hacen cursos, por ejemplo hicimos un curso de heridas y sí, habían mucha gente de clínicas y también ahí como que te aprovechan de pasar un poco de información, pero se ve poco, hasta cuando ya están un poco más seguros que ya están por salir.

Y para ti como estudiante, ahora que ya estás próxima a ingresar al campo laboral, ¿qué es importante que te ofrezca un lugar de trabajo?, ¿es importante por ejemplo, la institución en sí misma o el servicio que te ofrezcan, o lo específico del trabajo?, ¿qué es lo que más valoras?

Yo creo que son todas esas cosas. Por lo menos a mí me parece eso, quizás a otra le da lo mismo y elija porque trabaja de ocho a cinco o que otra elija porque no sé, le pagan tanto... yo creo que, para mí que le doy mucho valor a lo que yo estudié, que si me pagan no sé, te digo un millón de pesos por ir a escribir todo el día... ¡no!... eso lo dejas para cuando ya

estás cansadísima, pero cuando recién sales quieres trabajar y que se valore todo lo que tú sabes, ¿no? y a la vez incrementar el conocimiento. Yo creo que es eso, influye la institución, que sea una institución que tu digas, bueno, acá esto es algo serio, ¿me entiendes?, con prestigio y que también te ofrezcan, claro, como yo te digo, un área que te motive y sí, que también... no, no la verdad, que uno sale de Enfermería y que a nivel social ya creo que uno tiene un status, un respeto, un rol por el servicio que cumples y yo quiero que eso se mantenga, ¿me entiendes?, entonces yo creo que la mayoría, me imagino, elegirá por eso. También está el tema de la plata, el tema del sistema de turnos, pero yo creo que influye todo eso: la institución, qué servicio te están ofreciendo, cómo se hace o no sé, cómo va a estar tu rol definido, si vas a ir a obedecer a los demás y tú no vas a hacer nada, bueno, eso no es muy motivante para mí... ¡la plata, todo eso!. Cuando tú sales quieres hacer todo y abarcar todo lo que puedas, pero tienes que elegir un lugar y yo creo que priman esas cosas. Capaz que hay gente que elige por la plata, ¿no?, que también es respetable, pero yo creo que no, por lo menos si me preguntas a mí, yo creo que dónde me permitan mejor desempeñarme y claro, el servicio, porque como te digo, me gusta la atención primaria, pero si tengo, póneme que por x motivo, trabajar en un hospital, voy a elegir algo que me guste, no voy a elegir por ejemplo cáncer, oncología, a mí me pone re mal eso, entonces claro, el servicio puede ser lo mejor, que sé yo, tener un montón de obligaciones que cumplir como enfermera, súper importante y ahí te garantizan que las vas a cumplir, pero el servicio no te gusta, ¿me entiendes?, entonces por más plata... yo creo no... no va, no va conmigo, entonces yo creo que va también con el perfil de cada uno, hay gente que lo tolera, hay gente que no, entonces va todo eso junto, yo creo.

¿Consideras importante, por ejemplo que las instituciones de salud emprendan estrategias o acciones para darse a conocer y presentarse como lugares atractivos para trabajar?

Eeeh, mira yo creo que mal no está, porque hay mucha gente que no conoce, sobretodo acá en Santiago, no se conoce mucho lo de regiones que también puede ser muy interesante. Yo te digo, no he conocido nunca un hospital de una región, por lo que no podría ir así a la primera. Yo creo que para ese sector es importante, para el área privada siempre lo va a hacer, que ellos siempre tratan de tener y abastecerse de la mayor cantidad de personas que puedan, pero por los demás... por los hospitales públicos, no sé, yo creo que como uno se forma, por lo menos en mi U vamos mucho a hospitales públicos, tú ya sabes cómo funciona, ¿no? y si te quedas trabajando en un hospital público porque pasaste una práctica,

yo creo que es porque encajaste con el sistema... yo creo que es muy difícil que el hospital salga a ofrecerse... aparte que para mí, el tema de conocimientos me parece mucho más atractivo en un hospital público, para seguir aprendiendo cosas y poder especializarte en algo, ¿no?, porque al final uno sale y es enfermera para cualquier cosa, ¿me entiendes?, para cirugía, medicina, intermedio, entonces cuando ya te quieres ir perfilando, me parece que lo importante es que conozcas después de estudiar. Entonces, el área pública no creo que se necesite hacer algo así y poner un capital, capaz que en regiones sí, sea muy interesante. A mí me gustaría, no sé, que viniera un hospital de Temuco o qué sé yo, Valparaíso o no sé, a preguntarte, a contarte y también a mirar, no sé, por ejemplo tales beneficios, o nuestro hospital se especializa en algo, ¡oh!, mira, yo no sabía... y después no sé, capaz que llegue allá, ¿me entiendes?. Entonces yo creo que eso puede ser importante.

¿Consideras en ese sentido entonces que la mejor estrategia para atraer profesionales por la parte pública es que le den la oportunidad a los estudiantes de hacer sus pasantías o sus internados ahí?

Sí... sí... yo creo que es importante, es importante primero porque si tú eres alumno, en un hospital público tienes mayor libertad de hacer cosas, nosotros decimos, típico que uno llega al servicio y la gente desaparece, se van todos a desayunar y no sé, vuelven a la hora de almuerzo ponte tú, pero eso te permite a ti manejar una sala con ocho pacientes sola, ordenarte tú con todo lo que hay que hacer en el servicio... me parece que sí, que si se restringiera un poco el acceso de los estudiantes al sistema público... no, ya después nadie... si tú solo haces tus pasantías en una clínica, es lo único que conoces, ¿me entiendes?, entonces me parece que sí, las prácticas en un hospital público son muy importantes, muchos les toman cariño al personal, al servicio, al no sé, al manejo de los pacientes y después se van a trabajar ahí, así que yo creo que sí, es fundamental.

¿Por qué razones no trabajarías o no postularías a un hospital público?, ¿qué aspectos negativos de estas instituciones destacarías?

Aspectos negativos... yo creo este...el aspecto negativo, la verdad, que a nivel, digamos cuando tú recién empiezas la motivación económica es muy poca, y tú piensas, no sé... te digo el área primaria es exactamente igual, tú entras ganando quinientos mil pesos, o seiscientos mil pesos, ¡que no está mal! Yo digo, yo no tengo hijos ni nada, está bien, me alcanza pa vivir... pero tú miras al lado y el señor, el chofer del transantiago gana lo mismo que tú, ¿me entiendes?, no es por decir él no se lo merece, pero yo digo yo estudié 5 años, capaz que me merezco que me reconozcan mejor esa parte... y eso lo encuentras en el

área privada, ¿pero qué pasa?, que en el área privada tú entras ganando eso y trabajas 20 años y vas a ganar lo mismo y vas a seguir en la misma área, en cambio en el otro tienes las oportunidades, vas aumentando, no te quedas siempre con el mismo sueldo, pero yo creo que eso es lo negativo. Quizás lo otro negativo es que no van tan a la vanguardia de lo último en tecnología, que sí se da en el área privada. Ponte tú, si yo soy enfermera de cirugía, saber una cirugía nueva, aparatos, ahora están operando con robots, ¿me entiendes?, ¿y para que eso llegue a un hospital público?, si tú trabajas ahí te vas a enterar en 20 años más. Entonces yo creo que falta eso, en el sentido económico y un poco más a la vanguardia... sí eso sería lo negativo, pero dentro de todo tiene como hartas cosas favorables... ¿no?, sí, yo creo que esas son las cosas negativas.

¿Cuál fue tu motivación para estudiar Enfermería?

Uuuy, no sé... yo vengo de una, yo vengo, mis viejos son del área de la salud, mi vieja es enfermera y alcanzó un lugar muy alto, entonces yo creo que siempre verla así, manejando cosas críticas, yo iba al hospital a verla a cada rato y creo que me empecé a empapar de eso y eso me gustó, pero lo tenía ultra negado, ¡yo no! enfermera no quiero, mi viejo es cardiólogo, ¡entonces no!, yo no quiero nada con la salud, que sé yo. Y bueno, me tocó elegir y yo creo que me sensibilizó algo que tarde o temprano iba a pasar, que era el manejo con los pacientes... o sea, a mí, tengo toda la tendencia a, como al contacto con las personas, no, no podría trabajar así escribiendo todo el día, eso yo lo sabía, pero no tenía muy claro qué. Me parece que tarde o temprano se me iba a despertar esa cosa de la atención de los pacientes, ¡y me gusta!. Nunca fui de las que quise estudiar medicina y porque me fue mal estudié... no, no, yo no, yo siempre, desde que dije me gusta la salud, bueno, esto es lo que voy a hacer, dije Enfermería... porque es el cuidado neto del paciente, ¿no?, no das recetas ni nada, sino que estás ahí cuidando, cuidándolos a todos en el fondo, así que yo creo que eso fue... me influyó mucho la familia.

¿Consideras importante que las instituciones de salud seleccionen al personal que van a contratar?

Sí, me parece que sí, es importante porque tú tienes que tener un perfil, no, no todas las enfermeras y no todos los profesionales sirven para cualquier área, por ejemplo, yo no sirvo para trabajar con recién nacidos, me estreso demasiado, una persona como yo, con mis características, por más que quiera, alguien debiera decirme “no, tú no sirves” o prueba en otro lado y después vuelves, pero te tienen que seleccionar, porque yo puedo tener unas ganas de trabajar en cualquier cosa, pero si soy muy imprudente para un área, capaz que

no, no es lo mismo, me parece que sí, es importante... yo estuviera a cargo de un hospital o una clínica o lo que sea, me pongo re pesada para seleccionar, porque uno puede tener muchas ganas y conocimientos, pero también va en la actitud que uno tenga como persona, así que no, no le voy a dejar, al cuidado de, de... ¡qué sé yo! mis pacientes, de mi servicio a una persona que no me da confianza o que no cumple con lo que yo espero que yo haga, por eso me parece que es importante.

ENTREVISTA 10 :

Sexo	Femenino
Edad	23 años
Año de Carrera	Cuarto año

Entonces en primer lugar nos gustaría que te presentaras, ¿qué estás haciendo acá en la clínica, en qué universidad, en qué año?

Soy alumna de Enfermería de la U del desarrollo, estoy en el 4to año, en mi internado. La idea del internado es que uno pueda desenvolverse como lo hace una enfermera en una institución, en un servicio de medicina quirúrgica que no es de tanta complejidad como por ejemplo UCI u otros servicios. La idea es como más que nada es entender como el orden en que se trabaja, cuál es el rol que cumple la enfermera y en esta pasada también haciendo turnos igual que como cualquier otra enfermera.

¿Esta es como la práctica profesional que tienen o te queda todavía un año?

Claro, me queda un año, porque mi universidad ofrece la opción de salir con mención. Entonces yo ya este año, cuando termine el 4to soy licenciada en Enfermería y en 5to puedo elegir una mención, ya sea UCI, ICI pediátrica, adulto, urgencia, comunitaria cuando trabajan en los consultorios.

¿Y como nace la opción de hacer el internado acá en el Hospital H (privado)?, ¿lo elegiste tú?, ¿son alternativas ofrecidas por la universidad?, ¿cómo es?

Claro, mi universidad tiene distintos campos clínicos, el Hospital I (público) es como el símbolo, porque ahí es público, la gente como que necesita más de nosotros que una clínica tal vez. El Hospital J (privado) es dueña de mi universidad igual, de la facultad de medicina, entonces como es dueña del inmueble y todo, le importa que los profesionales que salgan

sean como de alto nivel y también se ofrece como campo clínico al igual que el Hospital H, pero no tiene ninguna relación con la universidad en sí, más que los profesores o docentes que se desempeñan ahí. Al principio, claro, nos hicieron elegir los campos clínicos según prioridad que uno quería y según tu ranking de notas te dejan en el lugar que tú elegiste, si no tienes menos opciones de quedar donde yo quería y yo elegí la Dávila como primera opción quedé.

¿Qué te llevó a escoger esta clínica en comparación a las otras que había?

El Hospital I ya había pasado como todas las veces anteriores, ya había pasado por el y a mí me gusta ir innovando igual y conocer otros lugares. El Hospital J pasé el semestre pasado. Igual como que estaba casi decidida a estar en el Hospital J, pero como pasé el semestre pasado dije, me falta conocer el Hospital H, después tengo que hacer mi mención, no sé si voy a alcanzar a conocer otro campo clínico antes de salir. Me gustó igual, también está ubicado como en un lugar que como que igual te ofrece la opción de tener una gama amplia de pacientes, no sólo privados como el Hospital J o muy públicos como en el Hospital I. Entonces acá puedes ver pacientes como más, un nivel como medio.

¿Y cómo fue tu experiencia en los otros lugares?,

Ufff, ¡muchas experiencias!. Pero, a ver, no sé po, cuando estuve en el Hospital I, al principio, la primera vez que estuve fue con adultos entonces ahí estuve, en la experiencia uno ve lo mismo que yo voy a hacer ahora pero como más desde lejos, porque igual uno está en segundo año, más chico, no se ubica muy bien. Igual fue una buena experiencia, pero igual uno ve como que en los hospitales por ejemplo, el equipo de trabajo es súper cerrado. El doctor es el doctor y nadie lo toca. En cambio en una clínica, en el Hospital J uno pasa y uno ve que trabajan súper en equipo, como que la enfermera es tan importante como el doctor y nunca se menosprecian o se ve como que haya como un muro entre ellos. Y bueno, cuando pasé por pediatría del Hospital I la pasé más o menos mal, porque igual no me gusta ver sufrir a los niños, era como algo más personal y las docentes tampoco eran como tan empáticas, eran como más distantes, entonces igual costaba más, porque uno no lo estaba pasando bien y la docente era como seriosa, no sé, y más si estaba con niños, era como no sé... raro. Y acá en el Hospital H, hasta todavía no hemos empezado, así o sea que estamos como orientándonos bien como para empezar bien para cuando partamos ya con los turnos, que es la próxima semana y bien, o sea al menos cuando hemos ido a los servicios para conocer u orientarnos, nos han recibido súper bien. ¿Y en el Hospital J? Como dije, el equipo de trabajo es súper en conjunto, entonces cuando llega un alumno, tal

vez no te dejan hacer mucho, y cuando eres más chica es como “no, no toque, solo mire”, pero... entonces eso igual se hace fome para uno como alumno, porque uno igual quiere meter las manos un poco y aprender más. Pero ahora en cuarto ya nos dejaron hacer otras cosas, estaba ahí en la urgencia y trabajaba igual que la enfermera, entonces era como muy cómodo igual. Es súper cómodo, esa es la cosa, porque uno tiene todo lo que quiere, es como no sé, quiero una vía del porte, la más chicha, la más chica, la tienen, la más grande, la de color, todo lo que uno quiere, lo tienen, es como la gran diferencia con el público, que igual ahí te las ingeniai mucho más, es como, ahí requiere como más de tu creatividad, igual como para, no sé... ahí te falta una liga, usai tu guante, te las arreglai igual como para ayudar a los pacientes... igual es como entretenido.

Y para ti, como alumna, que es lo que te llama más la atención en ese sentido?, ¿tener que lidiar con la escasez de recursos en el área pública, pero que te da la posibilidad de poner en práctica mayores conocimientos o la comodidad que ofrece la parte privada?

Es como difícil, como que igual estoy en una disyuntiva en ese sentido, porque yo, ahora creo que como que quiero irme a la parte más pública cuando salga de mi carrera, pero como por una cosa de querer ayudar a la gente, pero como realmente causar algún impacto. A lo mejor en el privado va a ser un contacto, pero tal vez la persona no lo necesitaba tanto como uno de un servicio público. Pero estando en el privado, uno se siente tan bien, tan cómodo y te ofrecen como para perfeccionarte. En el Hospital J te ofrecen así como, ya te vas al extranjero y haces un curso por un semestre y jobvio!, eso te va a servir para toda la vida, y en el público tú tienes como que estar ahí, esperando que pase el tiempo para subir de grado o cosas así, es como más difícil. No sé, ahora yo me quiero ir a un consultorio cuando termine o algo así, porque me gustan los consultorios, pero en realidad no sé si termine haciendo eso, uno nunca sabe las vueltas de la vida.

¿Cuál fue la motivación que tuviste para estudiar Enfermería?

Ehhh, fue difícil igual porque estaba en tercero medio estaba en el biólogo, después me pasé al humanista, estaba como demasiado desvocacionada y me tomé un año de preu y ahí como que dije ya, quiero conocer las carreras que me interesan, sociología, diseño, medicina como que en algún momento como que lo vi, pero yo pensaba, pero después dije no, se necesitaba mucho tiempo de estudio, hay que ser como bien cerebrita y dedicarse mucho y estaba como entre kinesiología y Enfermería, como que me tincaba del área de salud, y después como yendo como a estas ferias de universidades, pregunte así como,

hábleme de Enfermería, qué es esta carrera y en verdad era lo que yo siempre pensaba lo que era medicina en el fondo, porque yo lo que siempre pensaba era como estar con el paciente, ayudarlo, darle los medicamentos, qué se yo, yo pensé que eso lo hacia un doctor y después cuando me explicaron la carrera yo dije no po, eso es lo que yo estoy buscando, poder ayudar a los demás y como, como y estar como en un contacto constante con ellos, no como el doctor que llega y se va, porque ya eso lo he ido viendo ahora que ya estoy en el medio lo podría decir, como uno está ahí en la práctica, llega el doctor pasa en la mañana, pasa la receta se va y después llega y cómo está el paciente y uno le dice todo, pero en el fondo ellos son los que tienen ahí el cargo de doctor.

¿Qué aspectos positivos y negativos podrías destacar del área privada y pública?, así a grandes rasgos, como si tuvieras que hacer un resumen.

Privada... comodidad. Así como a grandes rasgos comodidad, beneficios, más que nada eso y lo negativo que de repente el paciente es demasiado exigente y eso también te mantiene en un estrés muy alto y no sé si eso es bueno como para uno, mantenerse siempre... como toda la vida mantenerse ahí. Y en el público... es como más demandante de ti, pero lo positivo es que uno recibe como muchas gratificaciones personales como con los pacientes, como que uno ve en los pacientes los agradecimientos y como que igual te ofrece mucho la opción de aprender, pero ahí, como haciendo, no es que te vayan a mandar a hacer una capacitación, sino que porque tu a medida que vas trabajando con los paciente vas agarrando un conocimiento que te da solo la práctica diaria.

Y hoy día como alumna, ¿qué te interesa que te ofrezcan en un lugar para que tú te sientas motivada para trabajar ahí?, pensando que ya te queda poco para salir, ¿qué es importante que te ofrezcan para que te llame la atención en términos laborales?

Que me ofrezcan, primero, yo creo que seguridad en el trabajo, que si yo estoy ahí que no me van a echar de la noche a la mañana si yo estoy cumpliendo bien. Que, no sé, que pueda contar con vacaciones, no sé, yo creo que pediría las mismas cosas que pediría otra persona en cualquier trabajo, como poder ir ascendiendo, poder tener la oportunidad de distintos beneficios. ¡Ah! También la otra área que me interesa a veces es la que no es privada ni pública, la de los militares, el área, esa es igual es interesante porque ahí te ofrecen como rangos y eso igual trae como otros beneficios. Pero en el privado, eso es lo que más me llama, ya me ofrece todo esto, muchos beneficios en general, mayores sueldos aparte, en cambio en el público es como difícil tener tan buenos sueldos como en el privado.

Y en el público lo que me llama la atención es como esa cercanía que uno logra más con los pacientes, más que privado.

¿hay alguna institución que te interese en particular, así como por el nombre, que te interese más que otra o alguna en que en definitiva no quieras irte, por alguna razón específica?

Si me dicen nombre, yo digo el Hospital J, me iría de todas formas, pero así como para aprender más y perfeccionarme y también el Hospital K (mixto), pero eso es porque está cerca de mi casa, pero eso es por otras cosas, por lo que les explicaba antes, por eso de los rangos... y públicos no me iría nunca... o también... no me iría al Hospital L (privado), pero porque no me gusta no más como suena, no sé tampoco dónde queda, o no sé... ¡aah!, el Hospital M (público), jamás me iría. Una vez fuimos pa un paro y como que nos pifiaron porque fuimos ayudar, o sea fuimos como los rompehuelgas igual, porque estábamos ahí ayudando mientras ellos estaban afuera, pero estando ahí, el lugar es como súper oscuro, como antiguo, igual como que pal terremoto quedó la embarrada, entonces es como no, no me ofrece seguridad como estructuralmente hablando.

Los aspectos que asocias al Hospital J para que te llame la atención, ¿consideras que son como específicos de éste o también se extienden a otras instituciones del área privada?, ¿podrías encontrar lo mismo por ejemplo en otra clínica?

Si, es que igual no he investigado tanto de otras clínicas. Acá en el Hospital H sé que es como más, como que intentan ser más como hospital público o no sé, como que tienen harta docencia, pero igual no sé tanto qué beneficios le ofrecen a sus trabajadores, entonces es como la única que yo he escuchado así como claramente y de gente que lo ha vivido, "no, me fui a España por 6 meses y ahora volví a ser tu tutora de la práctica", entonces como que lo he visto y llama mucho la atención.

Y ¿eso se da principalmente porque el Hospital J es campo clínico de tu universidad?

Sí, yo creo que va por ahí, aparte que mi universidad te da la opción con el hospital J, como ahora en cuarto a final de año, si yo quiero firmar como un precontrato, entonces igual como que te tienen ahí... te dan la opción, a quién no le gustaría salir sabiendo que ya tiene como un lugar para trabajar.

¿Por qué pasa esa posibilidad de precontrato?, ¿de qué depende?

Es de ellos, a todos los alumnos se les ofrece. Una vez que ya pasas el examen de grado, ya puedes tener ese precontrato.

Y además del Hospital J, ¿hay otra instituciones que vayan como a ofrecerle trabajo a ustedes?, ¿se sienten como demandadas por el mercado, en ese sentido?

Hmmm... más que nada los lugares en donde hacemos prácticas, al Hospital I también se van hartos para allá, también se van a los consultorios donde hemos estado trabajando, cosas como... pero ahí ya es como depende, las personas que yo he sabido han tenido buena práctica, se han sacado buenas notas, y después le dicen por qué no se quedan y así son las cosas esto es en el sector público, igual en el sector público es difícil entrar, porque casi a veces hay que matar a alguien pa entrar, entonces es como así.

Anexo 4
TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS:
ENCARGADOS DE SELECCIÓN ÁREA PÚBLICA

ENTREVISTA 11:

El tema del personal clínico, las enfermeras, los técnicos paramédicos, es súper complicado. Pero, en específico, es mucho más complicado en el sentido de que hay más ofertas para las enfermeras, entonces, por ejemplo, a una enfermera o sea llamarla para que venga a la evaluación psicológica y todo... la llamo un día lunes ponte tú y vienen a la evaluación, qué sé yo ... y yo digo ya, la voy a llamar dentro de la semana para ver por sí o por no, qué sé yo, para revisar los perfiles y resulta que la llamo el día miércoles y ya tienen trabajo. Es súper complicado, entonces lo que estamos haciendo nosotros es: vamos a la evaluación psicológica, ponte tú a las nueve de la mañana, el proceso dura.... bueno, dependiendo del cargo la verdad. Porque si son enfermeras clínicas, como para un grado catorce, se les hace la evaluación, que es Bajo la Lluvia, 16 PF y el tema grafológico... y estuvimos aplicando Zulliger, ya, pero por un tema de que no tenemos los recursos para aplicarlo de manera masiva, porque tengo las láminas y todo el tema, pero no tengo un PC especial, cachai, pa llevarlo y para poder proyectarlo ¿me entiendes?, entonces al final nos estamos limitando al grafológico, Bajo la Lluvia, 16 PF y entrevista, entonces a la entrevista van al tiro con la supervisora, con las enfermeras supervisoras de las distintas unidades, entonces se forma la comisión, las entrevistan al tiro, vemos así de manera rápida los resultados de los test, ya tenemos como listo, más o menos un poquito, como la enfermera que más le gustó a la comisión, ya, yo redacto el informe ponte tú y al otro día ya tenemos la decisión y la enfermera.

¿Y el informe es sólo en base a las pruebas, no se hacen entrevistas psicológicas aparte?

La entrevista psicológica es lo que se ve con la comisión, o sea no tenemos tiempo para.... O sea lo que yo hago es pasar un cuestionario, o sea paso un cuestionario con preguntas como ¿con quién vive?, ¿qué le gusta hacer es su tiempo libre?, fortalezas, debilidades, ¿por qué usted debería quedar en el cargo?, ¿por qué razón no debería quedar?. Esa es como la pauta que uso yo para como acortar un poco el proceso de la entrevista, porque de

repente son, no sé... yo evaluó una vez a la semana, pero evaluó masivamente, entonces dependiendo de los requerimientos tengo a las enfermeras, técnicos paramédicos, auxiliares.

¿Se citan a todos a un mismo proceso?

Exacto, entonces las enfermeras siempre se quedan un poco más del proceso digamos, porque pasan al tiro a la entrevista ¿me entiendes?... entonces yo ya tengo una pauta, entonces a partir de eso vamos completando también en la misma entrevista con la comisión, entonces sacamos información de ahí: ¿por qué tú dijiste tal cosa?... ¿me entiendes?, entonces vamos haciendo una entrevista más estructurada.

¿Acá en el hospital hay propiamente un Departamento de Selección?¿cómo está estructurado el tema?

Mira, mi jefe, tú lo conociste el otro día, también es Psicólogo, él llegó en una primera etapa también haciendo lo que era selección y después pasó a tomar el tema de la jefatura de capacitación, entonces estaba haciendo capacitación y selección al mismo tiempo y se vio sobrepasado, entonces por eso pidió practicantes, entonces yo llegué aquí haciendo la práctica. Entonces el tema quedó complicado porque han cambiado como de Director, el mismo tema acá como del Jefe de Recursos Humanos, ya del tiempo que llevo acá he visto como tres Jefes de Recursos Humanos, entonces no ha sido como un proceso digamos estable. Entonces yo llegué aquí y yo me hice cargo de lo que era la selección de personal, entonces yo a partir de eso elaboré un manual de selección, hemos hecho fichas de postulación, porque el tema aquí de la presión es súper desordenado. Entonces como es tanta la urgencia, que me llaman por teléfono: sabes, necesito una enfermera para ayer, entonces igual es complicado porque de repente no entienden que es difícil el tener enfermeras, hacer la evaluación, ver que estén bien, porque nosotros primero queremos que sea como un perfil adecuado, que sea idóneo al perfil, no sé po, de una enfermera de cardiología por ejemplo, entonces no es tan fácil llegar y meter a una persona porque trabajan con personas, con pacientes, entonces ya ha habido problemas con el tema de que hay gente que se droga y es gente que no pasó por selección. O sea igual nosotros los test que ocupamos no son para identificar 100% una adicción, pero sí nos da un perfil de que a lo mejor la persona no está estable. Entonces la gente que está trabajando aquí como que tiene ese tipo de problema, pero por qué, porque no han pasado por un tema de filtro antes.

¿Se puede vincular a alguien laboralmente acá en el hospital, sin que haya pasado por el proceso de selección?

Sí, y pasa harto. Pasó un tiempo con las enfermeras: “mándala”, “pero si no ha pasado por selección”, “no, no importa, después vemos”.

¿Debido como a la urgencia?

Exacto, se veía como mucho la urgencia y “necesito que me cubra el turno”, entonces como que el perfil de la persona no importaba, sino que era el tema que cubriese la necesidad del momento. Yo lo encuentro totalmente lógico, pero tampoco es digamos tan entrecomillas si va a trabajar con personas, no sé po, una enfermera que no esté estable emocionalmente por ejemplo, o que no tenga una habilidad por ejemplo cuando se encuentra con una paciente, no sé... por ejemplo acá en alivio del dolor, enfermeras que no están relacionadas con el tema de la muerte o con el mismo tema del sufrimiento, qué sé yo. Entonces son competencias que uno tiene que ver en las pruebas psicológicas, ¿me entiendes?. y lo que se hace ya para cargos más altos para las enfermeras, es assesment center, en conjunto con pruebas psicológicas como grafo y Bajo la Lluvia, entonces ahí es mucho más completo.

¿Y quienes participan en ese assesment?

Los assesment, bueno, participo yo armando todo el tema del caso ficticio en relación a algún suceso que puede haber pasado aquí en el hospital, un suceso X. Participa, bueno, en este caso mi jefe, que estuvo un tiempo apoyándome en eso... es que depende de la unidad, porque la metodología que estamos ocupando ahora es: me llega un requerimiento por ejemplo de la Unidad de Medicina, tiene que estar el Jefe de Medicina que es un médico, la Enfermera Supervisora de Medicina, alguien de la dirección, que puede ser la Enfermera Jefe de Gestión del Cuidado del Paciente, él y yo. Entonces primero se les entrena a ellas, qué es lo que vamos a hacer, a las personas que no están un poco relacionadas, que no saben lo que es, que no saben de qué se trata un assesment center, entonces nosotros vamos, les explicamos qué podemos ver, entonces vamos, a partir de ellas interactúan de acuerdo al caso y después que ya hemos hecho el assesment, entonces ahí ya sacamos conclusiones y las comparamos con las pruebas que se hicieron. Eso como para cargos más grandes, ya más del catorce, o sea grado diez, siete, un poco eso.

¿En qué estado está actualmente la dotación de enfermeras en el hospital?

La dotación de enfermeras aquí está más o menos no más. Igual tenemos hartos problemas aquí porque igual hay muchas enfermeras que están trabajando a honorarios, entonces para que se abra un cargo, aquí el tema de los correlativos, o sea es complicado. Ahora lo que estamos haciendo es hacer una pauta, con todas las enfermeras que postulan, que están a honorarios, para que postulen a ese cargo, entonces ellas se quedan contratadas acá en el

hospital, o sea ya son funcionarias públicas. Las que están a honorarios no, sólo prestan un servicio, y las que están contratadas pueden hacer uso de todos los beneficios que estén trabajando aquí. Pero tenemos problemas en cuanto a la dotación de enfermeras porque no encontramos enfermeras, publico en el portal del Colegio de Enfermeras, llegan de repente las personas que están recién egresadas, que aun no están con su título en trámite, cosa que nosotros no podemos aceptar porque tienen que ser personas tituladas y la inducción tampoco no es mucha tampoco la que se hace, depende de... yo les puedo mostrar el hospital, la parte que yo hago de inducción, pero la inducción básicamente de las unidades son las que ejerce la supervisora y de repente eso es de un día, dos días

¿Y hay cifras por ejemplo en cuanto al déficit concreto que existe de enfermeras acá en el hospital?

No, no tenemos nada, en realidad no hemos hecho ningún estudio con respecto a eso.

¿En relación a la dificultad que representa reclutar y obviamente seleccionar enfermeras, tú consideras que es uno de los cargos que mayores dificultades que tiene en relación a los técnicos o auxiliares?

Sí, pero yo diría que entre las enfermeras y los técnicos están como pares, porque igual los técnicos son como súper difíciles de encontrar. Porque vienen técnicos, entregan su currículum, qué sé yo, pero son título en trámite, entonces también es un tema que...

¿Y acá en calidad de reemplazo tampoco pueden ingresar esas personas?

No en realidad, porque muchas veces se prefiere a una persona que viene de un colegio que tiene el tema del Auxiliar Paramédico, que no es un TENS, no es nivel superior, es medio, pero de repente se prefiere esa persona que ya tiene el certificado, o sea ya sabes que es Auxiliar Paramédico. Pero no pueden entrar a hacer reemplazos si no tienen su título, entonces ahí como que también es un tema que nos restringe ¿me entiendes?. Llegan hartos chiquillos de colegio, pero no es lo mismo que un técnico de nivel superior. Entonces entre enfermeras y técnicos es como muy, muy parecido.

¿Para reclutar enfermeras, qué mecanismos utilizan?

Publico en el Colegio de Enfermeras porque es lo que ellas recurren para poder buscar empleo. También a veces publicamos en el tema institucional acá, por el mismo tema que te digo de honorarios, porque los que están a honorarios no tienen un correo institucional, entonces tengo que pegar papelitos para que la gente se entere, o si no mandar un correo masivo a todas las unidades que tienen enfermeras a honorarios para que les llegue la

información por parte de la jefatura, pero la idea es que se enteren. Lo otro es portales como Zonajobs, Boomerang, Infoempleos, eso son como los que más usan

¿Y para el caso de la enfermeras, cuál de esas estrategias de reclutamiento es la que te da como más resultados?

El del Colegio de Enfermeras, 100%.

¿Consideras que el hospital, al ser público, tiene alguna incidencia para que las enfermeras vengan a postular y decidan trabajar finalmente acá?

Sí, o sea de todas las enfermeras que he entrevistado, a todas les llama mucho la atención el servicio público. Ahora el por qué, la mayoría la respuesta es que les gusta ayudar a la gente, que es como un nivel como un poco más bajo, porque han estado en el servicio privado y no es lo mismo porque dicen que de repente es como más elitista y ellas estudiaron Enfermería para ayudar a la gente que realmente lo necesita y por eso optan por el servicio público. Esa es como una de las razones y lo otro es como la estabilidad que proporciona el servicio público con el tema de las contrataciones, de repente pueden hacer un turno aquí y en otro hospital como a honorarios, pero siempre están contratadas acá en el hospital, el tema de las capacitaciones que pueden optar, entonces es mucho más atractivo para ellas. A lo mejor el tema de plata, el servicio público, no sé si ustedes saben que un grado no es para todos igual, o sea en el servicio de salud no es igual una enfermera que por ejemplo trabaja en Antofagasta, no es la misma remuneración, entonces hay gente que prefiere trabajar por plata también.

¿Qué desventajas representaría ser un servicio público para atraer enfermeras?, ¿en términos de imagen, qué podría no gustarle a las enfermeras o ser causa de que prefieran otro lugar en vez de éste?

Mira, más que el lugar, prefieren la unidad. O sea si tú me preguntas, a una enfermera no le interesa por ejemplo si yo le ofrezco.... por ejemplo la Unidad de Paciente Crítico o la Urgencia, ellas siempre van a optar por esa dos, porque pueden hacer turnos y hay una asignación extra por el tema de trabajar en urgencias por ejemplo, entonces tienen un aporte más en cuanto a dinero. Pero por ejemplo si yo le ofrezco Cirugía, no les interesa mucho, pero si les ofrezco camas críticas por ejemplo, "sí, me interesa", porque yo creo que también es una instancia en donde ellas pueden aprender mucho más que en Cirugía ponte tú, o que estar en Pensionado. Por lo general las personas que optan a esas pegas son las que están recién tituladas, pero las con un poquito más de carrera profesional son las que están optando no por el hospital, sino que por la unidad.

¿En relación a las universidades de las que provienen estas enfermeras, hay alguna tendencia que por ejemplo las de universidades estatales o tradicionales se vayan preferentemente al sector público y que de las privadas se vayan a clínicas?

No, en realidad no. No sé si en un comienzo, o sea si antes de que yo llegara había una restricción con respecto a si venía de la Iberoamericana.... no estoy al tanto de eso. Pero nosotros como ocupamos el Código de Buenas Prácticas Laborales, entonces no podemos discriminar a la gente porque viene de la Ibero, o viene de la Andrés Bello ¿me entiendes?, entonces todas van, porque nosotros no buscamos a un profesional de acuerdo a la universidad, sino que buscamos a un profesional que sea adecuado al perfil que nosotros estamos buscando para esa unidad.

Eso desde el punto de vista del hospital, pero desde el punto de vista de las personas que postulan, ¿tú has visto alguna tendencia en ese sentido?

O sea lo que menos llega, te puedo decir que lo que menos llega es de La Chile y de La Católica,

¿Y por qué crees que se da eso?

En realidad no sé por qué son súper pocas las enfermeras que llegan que son de La Chile, de repente llegan enfermeras cuando son concursos como para jefaturas o supervisoras, ahí postula gente de universidades más tradicionales, pero me llega por lo general de todas las universidades, Santo Tomás, la USACH, no tengo como una tendencia como decir me llegan muchas más de La República.

¿Y personal extranjero reciben acá?

Sí, pero no mucho en realidad porque nosotros nos fijamos bien que tenga validado su título, que tenga la visa, de repente con una pregunta tan simple como “¿tienes carnet de identidad?” y te dicen “no, todavía no”, entonces ya es un aliciente para nosotros decir no, no queremos tener problemas porque en Contraloría porque ya va haber un pero. Lo que llega más de extranjeros, son los médicos.

Por ejemplo, si llegase una enfermera que cumpliera con la validación de su título, acá en Chile, la Visa, tiene todo ok. De parte de la jefatura de los servicios, ¿existe alguna reticencia, a recibir personal extranjero?

No, no... para nada, de hecho hay jefaturas que tienen enfermeras que son extranjeras, por ejemplo, la supervisora de urgencias es extranjera, un tiempo la supervisora de cirugía también fue, o sea es, extranjera... dejo de ser ese cargo, pero en ese sentido no es por una discriminación porque sea extranjera.

Recién mencionaste que como institución pública las enfermeras reciben algunos beneficios, como por ejemplo, las capacitaciones. ¿A qué otros beneficios podrían acceder ellas?

Por ejemplo, ellas pueden optar a bonos, dependiendo del tiempo que llevan trabajando acá, cómo se llaman... los bienios, cada dos años, cada tres años se cumplen trienios, se quita el bienio, pero se adquiere el trienio, entonces así van adquiriendo más dinero, por ejemplo. El tema de trabajar en Urgencia también, la asignación del cuarto turno también, la ley de urgencia, el bienestar por ejemplo, si tienen guagüitas pueden optar al jardín infantil también. Entonces son hartos beneficios a los que pueden acceder ellas, las capacitaciones que son orientadas a sus necesidades, también pueden optar a becas, pasantías, diplomados, entonces no son beneficios... no son pocos beneficios, ¿me entiendes?. El que la contraten aquí es beneficioso para ellas.

En cuanto a la rotación de las enfermeras, ¿es alta la rotación que existe?

En algunos servicios, en algunos servicios sí, pero básicamente por un tema de que de repente hay otras ofertas, entonces las enfermeras terminan su contrato aquí o dan su baja y se van a otro lado a trabajar.

Entonces la desvinculación se debe a que reciben ofertas desde otros lugares. ¿Qué les atrae irse a otros lugares?, ¿es por plata?

Es que por eso te decía, yo no conozco mucho, no tengo mucha información al respecto, pero básicamente es por el tema de cambio de unidad, así por ejemplo, en otro hospital a ellas están ofreciéndole en la UCI y aquí están en quimio, allá le ofrecen mucha más plata y se van, ¿me entiendes?, porque es una opción de desarrollo mejor para ellas... ¡y hay más enfermeras que enfermeros!.

¿Existe alguna forma en que el hospital gestione su imagen como institución para atraer personal de salud, específicamente, enfermeras?, ¿hay algún tipo de acción, por ejemplo, charlas, participación en ferias o cosas de ese estilo?

No... hmmm, no yo que sepa. Yo creo que ahora, como hay una reestructuración nueva en el hospital, entonces yo creo que posiblemente haya una gestión por ese lado, porque hay un proyecto de mejorar la imagen corporativa de lo que es el hospital San José, entonces también estamos reclutando gente específicamente para hacerse cargo de esta labor, pero así como para atraer al personal médico, no. Igual tenemos restricciones con el tema de las publicaciones, como les contaba recién, yo solamente puedo publicar en el Colegio de las Enfermeras, pero por ser público, el tema de las platas que llegan acá al hospital, son

destinadas para cosas específicas, entonces por ejemplo, te pongo un caso de aquí, yo necesito un médico, es súper complicado publicar en el Colegio Médico, entonces yo necesariamente tengo que publicar en El Mercurio, entonces un aviso en El Mercurio es caro, ¿me entiendes?, entonces en ese tipo de gestiones no tengo mucha opción, entonces pasa lo mismo con las enfermeras, me tengo que restringir a los medios a los cuales puedo recurrir, no podría publicar para atraer una mayor cantidad de enfermeras o para una mejor imagen de lo que nosotros podemos ofrecer como institución, que podría ser a través de prensa escrita, entonces no tenemos tampoco acceso a eso.

¿Cómo describirías la imagen que actualmente el hospital proyecta a las enfermeras?, ¿cómo crees que lo ven ellas?

Yo creo que ven una buena escuela aquí. Al hospital lo ven como una muy buena escuela, hay una muy buena imagen de lo que es el área clínica. Las enfermeras que hay aquí, son enfermeras súper buenas, llevan mucho tiempo trabajando aquí, yo creo que el hospital como tal, puede tener muchas falencias, digamos a nivel de marketing o por los mismos errores que se han cometido, por una falta quizás de manejo de información, que acá la información a los ojos de afuera, pero aquí las enfermeras saben, porque aquí hay muchas enfermeras que trabajan en universidades, entonces ese es como un medio de cómo ellas proyectan, proyectan su experiencia acá en el hospital y la traspasan a sus alumnos. Después, esos alumnos vienen a hacer las prácticas, las pasantías, aprenden aquí y quieren quedarse aquí, entonces ya cuando salen, se titulan, traen su currículum y me dicen yo hice mi pasantía aquí en cirugía con la señora tanto, tanto, tanto, o mi profesora fue la no sé quién, entonces igual yo creo que hay una buena imagen del hospital a través de las mismas personas que trabajan aquí y que difunden la información a través de lo que ellos hacen afuera del hospital, en este caso, las clases.

¿En hospital es campo clínico de alguna de las instituciones que ofrecen la carrera de Enfermería?. ¿Quiénes vienen a hacer las prácticas o pasantías acá?

Yo sé que de la USACH, de la Santo Tomás, Andrés Bello. Sí, ellos pueden hacer sus pasantías acá. Sí, hay un convenio específico con ellas.

¿Cómo les presentas el hospital cuando vienen a postular a este lugar?, ¿Utilizas alguna estrategia para llamar su atención?, ¿hay alguna?

En realidad no, no ocupa ninguna técnica, por lo mismo que te decía recién, ellas saben cómo es el hospital, entonces me dicen, no, yo hice mi práctica aquí o mi profesora me

contó, me contó tal cosa, entonces... ¿me entiendes?. Ya hay un conocimiento previo, de su experiencia de haber hecho una pasantía aquí.

¿Entonces no hay como una estrategia específica como para retenerlas?

A lo más lo que más le puedo ofrecer es el sistema de cargos, tienen que hacer esto, tu función es esta, esta es tu unidad, esta va a ser tu supervisora... o sea básicamente, es eso, pero no usamos ninguna estrategia específica con ellas para que se queden. A lo mejor es algo que deberíamos poner en práctica... hmmm... ¡me dieron una muy buena idea!

Nos comentaste también que hacías una pequeña inducción a las enfermeras recién ingresadas.

Sí, una inducción... por ejemplo, las llevo a la unidad, esta parte de aquí, este es el hospital, tú vas a trabajar en el tercer piso, no sé po, tendrías cuatro técnicos a tu cargo, les explico más o menos en qué consiste su turno, les presento a su supervisora... básicamente es como esa la inducción... la inducción como tal las hacen las enfermeras que están como a cargo de las unidades. Yo cumplo con mostrarles el hospital, las llevo a personal, que tienen que ir a personal, hacerse los exámenes, llenar la ficha... ¿me entiendes?, es como esa la inducción que puedo hacer.

¿Qué tan validado está el proceso de selección desde el punto de vista de la jefatura, supervisores de unidad, de médicos y enfermeras en ese sentido?

Hmmm... más o menos no más. O sea, hay unidades que están súper validado el tema de la importancia del proceso de selección, hay otras unidades a las que no les interesa en lo más mínimo y como te digo, llega alguien y me pregunta: oye, ¿tú evaluaste a esta persona? No, no... o sea yo te estoy hablando desde un tema más amplio, desde enfermeras, técnicos, personal administrativo, ¡de todo!. Pero lo que sí, las enfermeras ahora no es que lleguen y pasen. Ahora netamente tienen que pasar por selección. Si no han pasado, si no están en una nómina, personal no las ingresa. Entonces qué hago, yo las evalúo, la persona quedó, redacto un acta que dice la persona está en el cargo de, lo paso a personal y ya personal está en conocimiento que esa persona fue evaluada, aprobada por la comisión, que sé yo y puede trabajar ahí.

¿Y a partir de cuándo se empieza a aplicar esta restricción o esta formalización?

Desde el momento que llegué yo. Fue por iniciativa mía. Porque antes era, está ya, sí, está bien... no sí, pero tengo un pequeño reparo... no, no te la recomiendo, pero no había ningún papel que respaldara que la persona había pasado por una psicometría. Entonces se instauró el tema de hacer el informe, hacer la comisión evaluadora, que cada uno firma y

que indica que la persona, con su nombre y todo, ha sido seleccionada como enfermera clínica para la unidad, bla, bla, bla.

¿Por qué esto se dio específicamente en el caso de las enfermeras?

Ahhh, es que ahora se da para todos, porque hubo un pequeño problema con un cargo, era un tema de jefatura, entonces yo nunca supe que era un concurso, entonces para mí fue como una selección para una enfermera más, pero para un cargo de supervisor, entonces, yo nunca, nunca me enteré que era un problema, no, o sea un concurso, que tenía que hacerlo masivo, entonces no había un papel de respaldo. Entonces, por eso te digo, hay algunas unidades y yo les digo, mándame un memo con el requerimiento, por ejemplo, necesito dos enfermeras y yo ya tengo un respaldo, entonces a partir de eso, yo hago una evaluación, les paso las enfermeras, redacto el acta y ya con eso se ha ido formalizando más el proceso. Lo que yo espero, es que se ponga en práctica el manual de selección, el manual de reclutamiento y selección, pero que todas las unidades estén en conocimiento de eso, ¿me entiendes?, porque hay unidades con las cuales yo trabajo más, que son medicina, cirugía, urgencia y pabellón, que son los que están como súper conscientes de lo importante que es la selección de personal, pero hay unidades que son como más chiquititas, que su dotación no es tan alta, que no... que no hacen ese filtro, por ejemplo, y no solamente hablando de las enfermeras, también de administrativos, porque es tanta la necesidad de cubrir un cargo X que meto a cualquier persona.

¿Cuál es la metodología que se sigue en esos casos?, ¿la jefatura levanta un requerimiento, ve a la persona y ahí mismo como que decide?

Claro, y la otra es como por datos... tengo una amiga, que está sin pega y puede venir... sí, tráela, y al otro día ya está acá.

Y como departamento, ¿existe la iniciativa o la planificación más adelante de formalizar este tema, de hacer contacto con las jefaturas?

Sí, ahora sí. Por ejemplo, mi jefe que era el que hacía el tema de la selección, se vio sobrepasado y me pasó todo lo que era selección a mí, pero yo trabajo dentro de la unidad de capacitación y desarrollo de personal, ¿me entiendes?, entonces ahora con todo el cambio estructural en base al organigrama, ya ahora la unidad es de capacitación y selección y desarrollo de personal, pero no hay una unidad como para el tema netamente de selección de personal.

¿Qué otros aspectos crees que se deberían potenciar en el departamento de selección de personal para favorecer el reclutamiento y la selección de enfermeras?

Yo creo que lo primero, es el tema de concientizar a la gente de lo importante... por qué es importante el proceso, cuando yo hago las evaluaciones, yo siempre le pregunto a la gente, ¿usted sabe por qué usted está en este proceso? y la respuesta siempre es, en general, no, no tengo idea, entonces yo les explico el por qué. Y me dicen, aah, que bueno saberlo, porque de verdad uno asiste a las evaluaciones y a uno no les explican por qué uno tiene que dar las pruebas psicológicas y porque a veces la gente confunde lo que es el tema clínico con el tema organizacional, entonces les hago un poco la distinción, yo no voy a ver cosas más allá de ustedes, que lo podría hacer un clínico, que necesita un poco más de tiempo, una cosa más individual... El organizacional no trabaja así, trato de bajarles un poco la ansiedad, ¿me entiendes tú?, explicarles un poco el por qué, el perfil de cargo, ¿me entiendes?, porque nosotros también trabajamos en función de eso, del perfil de cargo, no están todos 100% validados, pero para las unidades que yo trabajo, sí.

Considerando la amplia oferta que tienen las enfermeras para optar a distintas organizaciones, ¿ellas se muestran reticentes en algún sentido a tener que someterse a un proceso de selección?

Es que en realidad hay como de todo, de todo. Porque de repente hay enfermeras que me dicen como, aah, ¿no puede a ser a otra hora?, es que tengo otra entrevista, entonces está bien, y yo encuentro, nosotros necesitamos las enfermeras, pero tampoco, tampoco uno puede estar a la disposición de ellas, o sea si no llega, voy a tener que buscar a otra, ¿me entiendes?, y si ya no asisten a la evaluación ya no se les vuelve a llamar, no más. Es así de simple. O sea, necesitamos a las enfermeras, pero tampoco, así entre comillas, andamos mendigando.

En promedio, ¿Cuánto se demoran en cubrir un requerimiento de enfermera?

Una semana... y así, rápido, rápido, rápido, cuatro días. Por lo que les dije, el proceso lo acomodamos a eso, las evaluamos, entrevistamos, se eligen y al día siguiente se les llama y se les dice si pueden venir al día siguiente para que se les explique el proceso, horarios, qué sé yo y ya empiezan a trabajar al cuarto día... es así súper rápido.

Mencionaste hace un rato, que desde el punto de vista interno, por decirlo así, las enfermeras se pasan el dato y es así como llegan a postular acá y finalmente a trabajar, pero que desde el punto de vista de la imagen que proyecta el hospital a través de los medios masivos, es distinta la imagen que se tiene del hospital. ¿Qué imagen sería entonces la que tienen los demás usuarios?

Es que no sé lo que piensa la demás gente, pero igual uno trabajando aquí, uno escucha, el hospital podría sacar mucho más partido de las cosas buenas que se hacen acá en el hospital, ¿me entiendes?, pero lamentablemente se han cubierto cosas no muy buenas, ¿me entiendes? Y han sido errores que, que se han pagado caros como institución, ¿me entendí?, porque pesa mucho más esa imagen que por ejemplo, lo que paso con los trillizos que nacieron aquí en el hospital, entonces eso no se explotó, no se sacó el recurso necesario, la imagen, para poder haber reforzado una imagen más positiva, por lo mismo que estoy diciendo, porque no hay una persona encargada, ¿me entiendes?, de que se gestionen esos procesos.

Cuando ocurren estos hechos negativos que se transmiten a través de la prensa, televisión, medios escritos, etc., ¿tú notas que hay una baja en las postulaciones o una mayor reticencia en las personas para trabajar acá?

No, no, no... no influye eso... no, no.

La dotación del hospital, ¿Cuántas personas tiene más o menos?

Dos mil doscientas personas. Y yo estoy sola acá. Mi jefe que también es psicólogo, también me colabora, otra compañera también... o sea dentro de lo que es la unidad de capacitación, como que tratamos de sacar el tema rápido, entonces mi jefe me dice, ok, ya no podía publicar, ya publico yo... ¿me entiendes?, entonces vamos así animándonos. Acá no es que tú hagas capacitación y yo hago selección.

A grandes rasgos, ¿cuál es el perfil que buscan en una enfermera?, ¿competencias transversales o características que tienen que estar sí o sí?

Es que por eso te digo po, eso depende de cada unidad, pero por lo general, que sea una persona responsable, que pueda cumplir con los turnos, que sepa trabajar en equipo, porque acá, nosotros para cada cosa tenemos un perfil dependiendo de las unidades, entonces cada jefatura estableció las competencias que debería tener esa enfermera, ¿me entiendes?, entonces que trabaje en equipo, que colabore, porque no todas las unidades son iguales, no todas las unidades son iguales, entonces no me sirve una persona en UCI que no tenga manejo de conflicto o resolución de problemas, por ejemplo, ¿me entendí?. Entonces es una competencia que debe tener la enfermera para esa unidad o lo mismo para urgencia, que es mismo perfil para esas dos unidades... para pabellón igual. Entonces, competencias básicas, que sea una persona responsable, que sea empática, que tenga buen manejo con el trato del usuario, ¿me entendí?, básicamente como eso.

Las enfermeras que llegan, bueno, dijiste que llegaban muchas recién egresadas o con título en trámite, pero las que tienen experiencia previa, ¿generalmente provienen de otras instituciones públicas o vienen también de privadas?

De privadas... de privadas. Por lo general llegan del hospital K (privado)

Y al indagar un poquito en los motivos por los que quieren cambiarse, ¿ellas qué te dicen?

Básicamente porque el trabajo, porque su trabajo allá pasó a ser un trabajo netamente administrativo, entonces prefieren hacer algo propio de ellas, como enfermeras, entonces por eso optan por trabajar en el servicio público. Y te lo digo, hay enfermeras, que independientemente del tema de las lucas, yo quiero trabajar y hacer lo que estudié y trabajando en el ámbito privado las cosas no son tan así.

¿Consideras que la actual escasez de enfermeras que hay limita un poquito la selección, que en el fondo no hay mucho por donde escoger?

Es limitado... ¿pero sabes qué?, igual estamos viendo el tema de, de formar gente también, o sea, si encontramos a lo mejor que la persona no tiene la experiencia suficiente, pero podemos formar a esa persona de acuerdo a la unidad o como quiere la jefatura o esa unidad que funcione esa enfermera, ¿entiendes?. Entonces el no tener experiencia no es un requerimiento que podamos decir, no califica. No así para unidades como cardio, por ejemplo, que tiene que tener experiencia.

Y por ejemplo, ¿hay a veces algunas situaciones en que tú digas no recomendable, pero que debido a la urgencia, ingresa igual?

A ver, yo no soy la que toma las decisiones. Yo les hago un informe y a partir de eso yo califico, recomendable, recomendable con reservas menores, aceptable o contraindicado. Si en mi informe dice aceptable, la persona, obviamente, yo explico por qué es aceptable. Entonces si la persona me dice, ya no importa, pero no es mi decisión, porque yo siempre presento ternas, entonces si hay tres aceptables, si la persona necesita ya con demasiada urgencia, entre esas tres elige una, ¿me entiendes?. Pero no es un tema de que yo elija, sino que es el tema que es la jefatura. Pero siempre están en conocimiento de que, de que yo no estuve... yo no lo recomendé 100%... es súper poco, no han salido muchas enfermeras contraindicadas, habrán sido del tiempo que yo llevo acá, unas dos.

Pero una jefatura si lo estima, ¿podría escoger a un contraindicado?

Claro, si lo estima, sí. Eso queda netamente a criterio de ellos. O sea, si ya después tienen problema con esa persona asumida, es responsabilidad netamente de ellos, porque se les dijo que estaba contraindicado.

Bueno, y con eso también demostrarían lo que nos decías tú, lo poco que valoran el proceso de selección.

O sea en el tiempo que yo llevo aquí, las enfermeras, las que han pasado por selección siguen trabajando aquí, están postulando a ser contratadas por el hospital, porque han hecho bien su trabajo. Todas las que han pasado por psicometría... al igual que las jefaturas. Y eso es lo que valida el proceso. Y las que se han ido, han sido por cosas netamente fortuitas, por ejemplo, la jefa de pabellón me dice, sabes que hay una enfermera que quedó y que no vino a trabajar ayer, porque la asaltaron el día miércoles y ella es de Chillán, entonces me dice, al parecer tiene que haberse ido a Chillán, porque tiene que haberse asustado y la llamo al celular y no me contesta porque se lo robaron y no apareció nunca más, entonces son como cosas como muy puntuales, pero la mayoría de las enfermeras que he reclutado, que he seleccionado, están trabajando aquí.

Anexo 5
TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS:
ENCARGADOS DE SELECCIÓN ÁREA PRIVADA

ENTREVISTA 12:

En primer lugar nos gustaría que te presentaras y nos contaras qué labor realiza el Departamento de Selección acá en el Hospital

Soy Psicólogo de formación de pregrado digamos. Llevo ya seis años en el hospital L (privado), he estado en distintos puestos, cuatro a cargo de Selección de Personal. Selección de Personal, tiene como objetivo proveer de talento a la organización, esa es como la función básica. Ahora, esto implica necesariamente traer gente de afuera, ver movimientos internos, evaluar potencial, esos son como los grandes ejes de trabajo. Y el objetivo del área nuestra, selección, es ser capaces de dar respuesta a los requerimientos de las distintas unidades en lo que a provisión de personal se refiere y esto es crítico en términos de que la salud es un servicio que no espera, a diferencia tal vez de otras industrias de mercado en donde uno puede prolongar y estimar tiempos distintos, prolongar el ingreso de una persona. En salud uno tiene una distinta relación con un usuario que es crítico, el cliente de salud, o paciente como vulgarmente se le conoce. Y una de las características de la salud es que la gente nunca va contenta, o sea, cuando uno asiste a cualquier tipo de institución de salud es porque tiene alguna dolencia, algún problema, por lo tanto la gente que los recibe desde el primer momento, el decir el portero, el guardia o vigilante que la mira y le sonrío, hasta el que entrega la cuenta de hospitalización, si es que eso aplicara digamos, tiene una responsabilidad súper importante y eso hace que el proceso de selección, particularmente en las áreas de salud, sea muy crítico, porque es un cliente que ya viene afectado y que, a diferencia de un cliente que compra un bien o un servicio... si es de telefonía, que puede cambiar de compañía, un tipo que compra en Falabella puede irse a Ripley. El cliente de salud también puede irse a otra clínica o a otro centro de salud, la diferencia está en que como hay Isapres de por medio, como hay cierta gravedad dependiendo del tipo de patología, si yo estoy en una urgencia, estoy con una peritonitis, no tengo tiempo de decir "sabí qué, me voy a Las Condes, me voy a La Chile". Claramente hay

un tema... que no es un par de zapatos, no es comprar un par de zapatos... tienes otras razones para poder confiar en una institución. Entonces todo esto te obliga, es condición sine qua non de un centro de excelencia, tener personal de excelencia. Por lo tanto, el área de selección tiene una responsabilidad enorme en términos de lo que ingresa como persona, trabajador, a su institución y, dado el impacto que esto tiene, para el cliente. Entonces yo te diría que es el primer eslabón de la cadena el tema de recursos humanos y más que ir a buscar afuera, ir a mirar, ir a evaluar, tiene que ver con ser capaces de alinearse estratégicamente con lo que el servicio quiere, con lo que el servicio necesita, todo lo diriges a satisfacer una necesidad del cliente, no nuestra digamos, el cliente va a ser un ente central. Entonces ese es un poco el rol que nosotros cumplimos acá en la Gerencia de Recursos Humanos. Nosotros estamos insertos en una gerencia que tiene dos subgerencias, la Subgerencia de Personal o de Personas en el fondo, que cubre Bienestar y Remuneraciones, y la otra subgerencia, que es la de Capacitación y Desarrollo, que tiene Capacitación, Desarrollo y Selección. Entonces en ese marco estamos insertos nosotros y es así como trabajamos para la red de salud, esto es Hospital Clínico, centros médicos, unidades de muestras, laboratorios. Entonces ese es como el encuadre que les puedo contar de nosotros.

¿Realizan selección para todos los cargos de la red de salud o solamente para algunos?

Para todos. Nosotros tenemos políticas bien definidas con respecto a quiénes deben ser evaluados y cómo. La persona que ingresa digamos, ingresa por un conducto regular que implica que selección debe seleccionar, valga la redundancia. Ahora, hacer selección implica elegir entre opciones, tener más de una alternativa digamos, cosa que la escasez del factor productivo, que en este caso son las personas que entregan su trabajo a las empresas, y ahí hay todo un tema y ahí está lo complicado.

¿Dentro del personal clínico que ustedes seleccionan, cuáles son los cargos que más les cuesta cubrir o seleccionar?

Básicamente el personal de Enfermería, yo diría que es lo más crítico.

¿Entendiendo personal de Enfermería como enfermeras universitarias?

Enfermeras, enfermeras matronas. Lo que pasa es que enfermeras universitarias es como una redundancia, porque todas las enfermeras son universitarias, a diferencia de las Matronas que eran antiguamente de La Católica que tenían enfermeras matronas y creo que las de Talca también tenían enfermeras matronas. Ahora las enfermeras tienen

especialización y todas estas enfermeras, con todas sus especializaciones, nos cuestan, es como el tema más crítico, es lo que más nos dificulta dado que hay una fuerte demanda de las instituciones de salud por contratar este factor productivo. La oferta con la demanda no se ha equilibrado, los centros de formación no han sido capaces de abastecer esta demanda digamos de personas y se provoca una escasez importante, que en el fondo genera que esto tenga para cuatro años más de desfase, que se genere un delta entre lo que se requiere y lo que somos capaces de cubrir como universidades, entonces ese es como el cargo más crítico.

¿Actualmente cómo se encuentra la dotación de enfermeras y enfermeros acá en el hospital, en qué estado está?

Mira, gracias a Dios hemos logrado trabajar súper fuerte en el tema... y, a ver, lo que pasa es que existe el tema de la dotación de Enfermería que es bien flexible en el fondo, uno no sólo tiene que considerar la gente que se va, sino que también la que está ausente por vacaciones, por ausencia, por permisos. Entonces, no obstante todo lo anterior, hemos logrado mantener una cobertura óptima con el fin de satisfacer a nuestros clientes. Hoy día estamos cubiertos, no te puedo decir que nos sobran porque te mentiría.

¿Qué estrategias de atracción utilizan para acercar a estos profesionales al hospital?

A ver, no ocupamos ninguna estrategia distinta a las del mercado. Lo que sí te puedo decir es que las estrategias convencionales de búsqueda de personas para otros cargos, entiéndase Jobsite, Laborum, Trabajando, entiéndase ferias laborales, no dan resultados positivos. Nosotros somos un centro formador y todo parte por casa, por lo tanto somos campo clínico de nuestra propia escuela de Enfermería, y el resto es buscar en el mercado.

¿La mayor parte de la dotación de enfermera entonces está cubierta por los propios alumnos que egresan de la universidad?

Sí, alumnos de hoy, de ayer, titulados, sí.

¿Y hay una tendencia por ejemplo de las otras personas respecto de la universidad de la que provienen?

Mira, la verdad es que nosotros tenemos requisitos de calidad, esos requisitos de calidad nos obligan en el fondo a chequear que la persona que llegue tenga las competencias necesarias para lograr un buen desempeño. Entonces no hay prejuicios a priori con respecto a universidades privadas, tradicionales, públicas o estatales, sino que yo te diría con distintos tipos de escuela y los campos clínicos de dichas escuelas y en base a eso determinamos si están acreditadas o no y vemos un poco la formación en base a eso, pero

no hay un prejuicio con decir no entra gente de la del Pacífico, porque sí o porque no. Si la escuela cumple con todos los requisitos de calidad que nosotros requerimos y con eso se asegura una atención segura para nuestros usuarios, por supuesto que cumple con todos los requisitos básicos propios del cargo digamos, no hay ningún problema con eso.

¿Qué imagen crees que proyecta el Hospital L a los profesionales de Enfermería, cómo ven a esta institución?

Yo creo que los profesionales de la salud en general, no sólo los de Enfermería, tienen una percepción bastante positiva respecto al hospital L. El Hospital L es una institución muy sólida, una institución con más de 120 años de existencia, con una facultad de más de 80 años, donde se gana un prestigio no a costa de publicidad ni a costa de marketing, ni nada por el estilo, sino que por una buena labor, y esta buena labor tiene que ver con los principios sobre los cuales se trabaja en la facultad apuntan a la formación de profesionales de excelencia. El Hospital L forma, se supone, dado nuestro sistema de selección universitaria, a los mejores y, no sé si los mejores en todo, pero dado el sistema actual, a los mejores. Segundo, está basada fuertemente en los principios de la iglesia, principios que históricamente han estado muy ligados a la educación, colegios católicos, universidades. Tercero, innovación en tecnología e investigación, estamos un peldaño más arriba con respecto a los otros centros de formación en términos de investigación y desarrollo. Somos proveedores del estado, somos proveedores de privados, somos proveedores de otras universidades en investigación, en formación. Entonces yo creo que todo esto, da como resultado que la valoración de la marca sea alta y esté muy bien posicionada. Los profesionales valoran mucho la marca del Hospital L, más allá de cómo se hacen las cosas, es una marca que tiene un sello muy fuerte, que puede gustar o no a muchos digamos, pero tiene una marca fuerte, una marca que llama la atención. Yo te diría que no sé si tan aspiracionalmente la gente puede decir quiero estar ahí algún día, pero sí tienen claro que es una institución sólida, sustentable y que ofrece una formación de calidad en cuanto a lo que es formación de personas y una atención segura y cálida, más la calidad digamos, a sus usuarios.

¿Ustedes trabajan en conjunto con el Departamento de Marketing por ejemplo, o quizá con el Departamento de Comunicaciones acá en el hospital como para presentar a la institución como atrayente a los profesionales?

Mira, nosotros tenemos una súper buena relación con la gente del área comercial, ellos nos asisten mucho en lo que implica ir a una feria laboral por ejemplo, o ir a visitar escuelas. Y en

eso digamos, somos súper sinérgicos, entonces desde ahí nos facilitan hartito el trabajo, pendones, tacos, todo lo que requiramos para mostrar al Hospital L como el mejor centro de trabajo, efectivamente el área comercial nos apoya hartito.

Nos contabas hace un rato, que esas estrategias no eran tan efectivas.

Lo que pasa es que uno puede analizarlo desde dos puntos de vista, uno puede analizarlo por la estrategia en sí y/o por las condiciones del mercado. Hoy día, yo considero que uno puede tener una estrategia más efectiva que otra, dentro de las que existen, para reclutar personas. Me explico, hoy en día, la vocación si bien es cierto existe, hoy en día se ha comoditizado la profesión, es como un commodity cuando tú tienes una egresada de 24, 25 años, y que no es malo ahh, ojo, sino que una persona de 24, 25 años tiene la posibilidad de hacerse un millón de pesos dentro del primer año de salidas, con el ímpetu que uno tiene a los 25 años, las ganas de querer tener el mundo en nuestras manos. O sea, que lleguen y te ofrezcan un palo, claro, tení que hacer turnos aquí y allá, pero entre \$800.000 y un palo en tu primer año de egreso, quiebra cualquier paradigma. Tal vez tienes tu auto al año, sin que esto sea por herencia sino que fruto de tu esfuerzo, es súper atractivo. Tener la posibilidad de seguir formándose, tomar diplomas, post títulos, magíster.... Entonces el tema de renta si bien es importante, no determina la felicidad, sí influye mucho en las primeras decisiones, porque después eso cambia cuando tú te encuentras con una enfermera de mayor experiencia que, en el fondo, dado el capital humano acumulado, puede cobrar un poco más y bastante bien, pero son bandas mucho más controladas, o sea pasar de cero a ochocientos mil, no es lo mismo que pasar de ochocientos mil a un millón cuando tienes a tu haber magister, diplomas, viajes, etc. Entonces desde ese punto de vista, la ponderación de los atributos de una institución cambia conforme se va desarrollando esta persona. Hoy día la enfermera se encuentra con un mercado que demanda su trabajo y que además está dispuesto a pagar lo que la persona pide, entonces eso necesariamente hace que las estrategias que tu podai tener, que no se crucen con un buen proceso de compensaciones o de incentivos, quedan un poquito cojas. Entonces ya la marca por sí sola no basta, ya el alma mater tampoco, ya... no sé, la cantidad de información, de investigación, si eso no va aparejado de un interesante incentivo, la enfermera recién egresada mira para el lado. Los profesionales jóvenes tienen una rotación mayor, tienen una rotación intermedia con trabajo más baja, 3 y 4 años, entonces es como se está moviendo el mercado. Entonces logramos efectividad en la medida que logramos meter gente que se ajusta a nuestros parámetros de ingreso, que asegura calidad y seguridad para el paciente, pero claramente con un costo

que es alto, porque no es llegar y meter a alguien, sino que, de los pocos que hay, además hay que hacer selección, entonces achicas aún más el universo. Es hasta donde yo sé, lo que les pasa a todos los centros de salud, sean hospitales, clínicas.

¿Ustedes hacen un seguimiento respecto a las personas que se desvinculan de la institución, de las razones por las cuáles deciden irse a otro lugar?

Nosotros tenemos un proceso de salida de la gente que voluntariamente se va, por razones obvias. Pero no hay un seguimiento posterior en el tiempo, es decir, yo no sigo a la persona tres meses después, sino que en el momento en que se va, le preguntamos directamente, hacemos un seguimiento para eso. En rigor no es obligatorio, pero como procedimiento existe y lo aplicamos a quien podemos aplicarlo, porque como la gente voluntariamente se va, puede dejar su renuncia con el jefe, acá con nosotros, puede no traer la renuncia y decir que no va más, entonces cuesta mucho seguirlas, tratar de ubicarlas después, hacerles un seguimiento, la verdad es que es re complicado y a veces como que no cooperan mucho. En el minuto que está con nosotros y la logramos atajar, fantástico, pero después ubicarla cuesta mucho, es una inversión fuerte de tiempo y plata, digamos, que teléfono, llamarla, ubicarla.

Y desde tu experiencia, de lo que has podido ver, cuáles son las razones por las que las personas deciden irse de acá

Mira, yo te diría que las razones son bastante estándar al mercado. La plata es una, y la más importante. Otro tema puede tener que ver con el tipo de trabajo, porque a veces la enfermera quiere salir de la universidad y elegir UCI, elegir Urgencias, elegir... y a veces uno no tiene mucho que elegir, entonces uno le manda un factor productivo, una persona para trabajar, para un servicio que tal vez no era lo que esperaba. Entonces dado que el mercado es tan móvil, si se abre ese camino en otro lado, no lo piensa dos veces, o sea, misma plata o mejor plata, mejor cargo para ella, lo hace. Entonces yo te diría que tiene que ver un poco con eso, con la plata, con el tipo de cargo que desempeña, con probar, las enfermeras hoy día están probando mucho, o sea, Médico Quirúrgico es fome, Pensionado es aburrido, UCI es muy estresante, entonces están probando. Si no le gustó, las puertas están abiertas y se van, van para allá y vuelven, entonces hay muchas opciones donde elegir. Y como tercer elemento siempre está el tema personal, que se va a estudiar no sé dónde, que ella va a hacer un post título en no sé qué, que decidió ser mamá, son los temas más habituales que uno puede detectar.

¿Consideras que la parte privada es su principal competencia para atraer a estos profesionales o han detectado que también se van a la parte pública?

Yo te diría que la parte privada sí es más fuerte que la parte pública. Sin embargo, la parte pública es un buen competidor también, o sea, claramente hay un escalón más arriba en la parte privada porque hay un manejo de recursos mucho más fuerte, pero la parte pública no se queda muy atrás y, en menor medida, pero también te puede sacar cargos críticos. O sea ya ahí, también depende de que la persona que se va es porque realmente tiene vocación, porque en la parte pública en general, no siempre, el tema de los recursos es más bajo, el tema del sistema es un poquito más atrasado, pero igual es un competidor importante.

¿En relación a los servicios, hay sectores que les cueste más cubrir que otros?

No sé, yo creo que es parejo, o sea, hay un par de servicios que son un poquito más complejos, quizá Médico Quirúrgico, que son los servicios de menor complejidad, como son de menor complejidad las expectativas que tienen las enfermeras son distintas, esperan salvar vidas, esto es como si uno anduviera en ambulancia, espera que le toque un choque en la calle, y pescar al tipo y hacerle RCP, yo creo que tiene que ver con eso, pero en general los servicios que más se buscan son los servicios de alta complejidad. Ahora, no siempre pueden llegar de la calle a uno de ellos, no es nuestra política digamos, o sea está el tema de experiencia, de formación, de aseguramiento de la calidad para el paciente, o sea, nuestro foco estratégico está en la calidad, y eso te lo digo sin temor a que sea copiado, porque en eso están todos. Si hay alguna institución que no ponga al paciente como eje de su gestión, probablemente no está haciendo bien las cosas.

¿Has notado cierta reticencia por parte de las enfermeras de participar de un proceso de selección?

No, si es por participar no, la verdad es que andan buscando y participan, y van y prueban y tantean. No, así como proceso de participación no, salvo que sea un cargo que no les llame la atención para nada, pero para distintas áreas, tanto clínicas como administrativas participan, lo que pasan es que tantean, cuánto se paga, cómo se trabaja y ahí se deciden o no por incorporarse si es que se ajustan o no a los perfiles.

¿Nos puede contar a grandes rasgos en qué consiste el proceso de selección?

Sí, mira, el proceso de selección nace a partir del requerimiento de una unidad, la unidad determina lo que necesita. Uno hace un ajuste de esa necesidad sobre los perfiles definidos, establece plazos de trabajo para dar respuesta y se procede a la fuente de reclutamiento para poder empezar a llamar gente. Una vez que la gente postula se hace un análisis

curricular, se chequean algunas referencias, algunas verificaciones de datos, se llama a participar del proceso, pasa por un proceso de evaluación colectiva, pasa por un proceso de evaluación personal y se presenta como candidata hábil o no hábil, apta o no apta para poder incorporarse al proceso, a la institución.

¿En alguna de esas etapas hay alguna instancia donde ustedes le presenten la institución a estas personas?

Sí, sí, nosotros tenemos un proceso de entrevista técnica que la hace la línea. La línea es la que determina si técnicamente tiene las competencias.

¿Eso se hace antes de lo psicológico?

Sí, antes de lo psicológico, porque nosotros aparte tenemos un proceso de evaluación técnica, dentro de la batería psicométrica digamos. Entonces la jefatura la entrevista, la línea que demanda este cargo hace el proceso, no sé si un tour, pero claramente le habla del servicio, le explica las condiciones, eventualmente se le puede mostrar, dependiendo del tiempo con el que cuenten, pero la idea es que la gente pueda saber digamos, dónde se está incorporando. Ahora, con muchas de las personas que nosotros incorporamos, como fueron alumnos nuestros, como pasaron por este hospital o por nuestra red de salud, mucha gente conoce nuestra dinámica, entonces no es necesario muchas veces volver a mostrar y vender la institución, que es un proceso importante, que es algo que cuando viene alguien de afuera lo hacemos, y se hace en todas las instancias, desde que tú la contactas, generas el aviso de reclutamiento, hasta que se contrata o no se contrata, se hace un proceso de venta permanente de la organización con lo que es, con lo bueno y lo malo, ¿te fijas?. De manera que le permites generar una imagen a la persona y generar expectativas reales, aun cuando las expectativas nunca son reales, siempre uno espera mucho más. Les mostramos en el fondo los aspectos críticos que deberían ser capaces de cumplir y que se le van a exigir, y también los derechos, y en el fondo a partir de eso se hace todo el proceso de selección.

Tú dices “les mostramos lo bueno y lo malo”, ¿qué es lo malo de esta institución?

Tantas cosas... tantas cosas. Pregunta difícil, la verdad es que sí hay muchas cosas, pero es un poquito complicado comentarlas, pero yo te diría que es lo tradicional. Hay un tema del ritmo de trabajo, las cargas de trabajo, servicios más complicados que otros, rentas complicadas en términos de que el de al lado siempre puede poner un peso más arriba que tú. Son aspectos que uno debe manejar y que deben saberlos, pero es parte de las definiciones de cada institución, ¿te fijai?, que es distinto tal vez al Hospital M o N

(privados), donde el tema económico es más fuerte, hacen muy bien el trabajo, muy bien, pero además tienen esta facilidad, que el hospital de nosotros, como hospital docente no tenemos, que éstos ponen las lucas encima y no sé po, cobran 10 lucas una aspirina, es el juicio más grande que estoy haciendo, pero en el fondo nos ha tocado, nos ha tocado que nos ponen los billetes encima de la mesa con la gente y nuestra política no es esa, nosotros no queremos tener a la gente obligada, nosotros queremos tener a los mejores para ser un aporte bajo nuestro modelo de formación, bajo nuestro modelo de trabajo y si la persona no se siente a gusto, tratamos de ver qué pasa, tratamos de ver cómo corregir, si no podemos corregir y sus expectativas tienen que ver con cosas que no se ajustan a lo que nosotros somos y hacemos, la dejamos en libertad total de que se vaya y tan amigos como siempre. No somos de la política de retener a la gente, somos de la política de retener a los talentos y mantenerlos con lo que ellos puedan ser retenidos, bajo nuestro modelo de gestión ¿te fijas?.

¿Qué estrategias de retención utilizan?

Trabajo en el clima, incentivos, organización, formación y desarrollo. Esos son los grandes temas que nos ocupamos en desarrollar. Esos son como los cuatro temas principales. Tener salarios eficientes, salarios de mercado, promedio, ni más ni menos, y preocupación por la gente, a nosotros nos interesa como área de personas, nos interesa que las personas estén bien gestionadas. Más que hablar de recursos humanos, hablamos de personas, lo que pasa es que recursos humanos es mucho más fácil, pero no. Buscamos al menos, intentamos, preocuparnos por la gente y tratar de hacer las cosas para los que somos miembros de esta organización, de tal manera que eso por rebote, haga que nuestros clientes, nuestros pacientes, nuestros usuarios, tengan “Medicina de confianza”, que es nuestro eslogan. Esta confianza implica seguridad, implica un buen manejo técnico, implica calidez, implica, no preocupación, sino que ocupación de lo que a ti te sucede, sin ser tú papá, sin ser tú mamá, sino que incorporar el concepto de familia. Tomar a la gente, al paciente como eje y a su entorno como parte vital de su recuperación y apuntando siempre al proceso preventivo. O sea, la tendencias mundiales de salud hoy en día van para allá, por eso se invierte cada vez más en salud primaria, porque queremos prevenir y no curar, aún cuando, desde el punto de vista económico, la curación puede ser más rentable que la prevención. Nosotros tenemos todo un modelo de salud primaria muy fuerte que busca eso, entonces todo esto, con todo esto que te menciono, buscamos que la gente sea parte del proyecto del Hospital L, sea parte de un modelo que busca dar una atención de excelencia,

basado en valores cristianos, con profesionales de primer nivel, con insumos que nos permitan dar una atención segura, eficiente y eficaz. Va como en esa línea, ¿te fijás?, y eso genera que la gente prefiera quedarse o decida irse, dependiendo de la mirada y de la impronta que logremos en esas personas.

ENTREVISTA 13:

Primero que todo nos gustaría que te presentaras, que nos cuentes qué hace el Departamento de Selección acá en la clínica, cuál es la labor fundamental

Soy sicóloga de Selección, llevo un año y un poco más en la clínica, para que tengan una referencia del tiempo que llevo acá trabajando. Desde que llevo trabajando, en Selección trabajamos la Jefa de selección, dos psicólogas más a tiempo completo y un Psicólogo a media jornada. El Departamento de Selección presta servicios a todos los clientes de la clínica de las distintas áreas, contratando profesionales del área de la salud, profesionales de áreas de apoyo, de servicio, de informática, del área técnica, etcétera, de mantención y también personal técnico y administrativo que presta apoyo. Entonces, de acuerdo a las necesidades que vamos teniendo y de acuerdo al tiempo, la Jefa de Selección se encarga de distribuir los procesos y yo generalmente me encargo de entrevistar a las enfermeras. Generalmente hago reclutamiento de enfermeras además de los otros cargos que vamos teniendo, yo he tomado las enfermeras.

¿Actualmente en qué estado se encuentra la dotación de enfermeras y enfermeros en la clínica?

A ver, comparado con épocas críticas, porque este año no ha habido como el año pasado pandemias y cosa que influyan mucho en la rotación de enfermeras, además por el hecho que se enferman, ha estado bastante estable. Por ejemplo yo actualmente yo estoy en tres procesos de enfermeras de áreas específicas. Un qué se yo, por ejemplo por motivos de despido, generalmente por motivos de despido.

¿Consideras que cubrir los cargos de enfermeras y enfermeros efectivamente es más difícil para las instituciones de salud en comparación a otros cargos, se nota que hay una escasez efectiva de profesionales?

Yo considero que este año es distinto que el año anterior. Este año no ha costado tanto... no sé si será el ritmo, de que llevo más training contratando enfermeras y ya sé más o menos por dónde va, o en general este año no es tanta la presión como el año pasado. El año pasado hubo mucha rotación porque hubieron como muchas enfermedades respiratorias en invierno, mucha pandemia. En general las enfermeras se cambian, pero yo no considero que sea tan alta la rotación este año comparado con el año pasado. No ha costado tanto el reclutamiento tampoco. Hay áreas que cuesta más el reclutamiento que otras.

¿Qué áreas por ejemplo?

Las áreas de pabellón y las áreas donde necesitamos una enfermera con más especialidad. Porque esa enfermera de especialidad lleva más años de servicio, busca otras expectativas de renta, busca condiciones laborales distintas, en horarios distintos que le acomoden con sus estudios o una situación familiar particular y ahí ya vas más a lo específico, pero en general las áreas donde trabajan en cuarto turno, las enfermeras que están recién salidas están súper abiertas a trabajar en cuarto turno, porque esperan ganar mucho más dinero y esa es su opción para ganarlo al final, nos piden cualquier servicio.

¿Qué aspectos de la institución, de la clínica digamos, crees que es beneficioso para atraer a las enfermeras a que trabajen acá, qué les llama la atención?

Les llama la atención yo creo, lo que le llama la atención a cualquier profesional recién salido, que te ofrezcan, cuando tú tienes hartas ofertas de instituciones, que te ofrezcan renta de mercado, tampoco piden rentas excesivas, las rentas que hay en todos lados. Todos los beneficios les importan, pero no tanto a niñas recién salidas, porque no tienen hijos, nada. Como que no les importa tanto eso, les importa la plata que reciben a fin de mes. Para ellas, nunca me han preguntado como las enfermeras más grandes, que la Isapre, que el seguro, no, no preguntan eso. Rentas de mercado y opciones de desarrollo y capacitación. Eso es el gancho que tiene la clínica, porque hay un programa de capacitación. Las enfermeras les interesa aprender y desarrollarse, buscan mucho que la institución trabaje con estándares de calidad, que la institución... puedan aprender, puedan desarrollarse, que puedan trabajar seguras, que tengan la dotación suficiente como para trabajar sin tampoco tener tanto sacrificio para ellas como profesionales, como para los pacientes.

¿En ese sentido, cuál dirías que es el aspecto más distintivo que tiene el Hospital O (privado) para atraer a las enfermeras?

Que tienen opciones de desarrollo. Quizás no tanto... tienen opciones de desarrollo con el tiempo, en cuanto a ascender a cargos de más responsabilidad administrativa. Que tienen opciones de capacitarse. Tienen la opción de entrar, de pasar de un intermedio a una UCI, prepararse, tener personal auxiliar que las apoyen. Tienen esa posibilidad acá, eso lo valoran.

¿Y consideras que esa posibilidad de capacitarse y de desarrollo profesional es distintivo de acá o es propio del área privada también?

No sé las realidades de otras clínicas. Yo creo que es distintivo de acá, eso no quiere decir que en otras clínicas no se preocupen también, quizá lo hacen de otra forma no más. Quizá acá eso es más distintivo que en otros lados. El hecho también de que acá pueden ingresar a áreas críticas, como Urgencias, como Intermedio, sin tener que pasar por un Médico Quirúrgico.

¿No es requisito en ese sentido, experiencia?

No. Es que acá hay como un programa de entrenamiento para enfermeras, entonces... y por estándares de calidad, nunca le van a entregar a una enfermera recién llegada ciertas responsabilidades, se las van entregando progresivamente. Entonces no es un riesgo que lleguen... Además las universidades les hacen hacer ahora internados en Médico Quirúrgico, entonces uno al publicar busca ese tipo de enfermeras y como no en todos lados les permiten ingresar al tiro, también eso selecciona y atrae a gente que le llama la atención que en áreas críticas las dejen entrar y no tengan que pasar por un Médico Quirúrgico de por medio.

¿Tú te has dado cuenta si al momento en que ellas postulan acá, ya tienen conocimiento por ejemplo de que van a tener opciones de capacitación o desarrollo profesional?

A veces, claro, es por referencias de otras enfermeras que trabajan acá, averiguan en general las enfermeras. Como hay harta oferta, como cualquier profesional que tiene harta oferta, se dan el lujo de averiguar dónde es mejor, entonces preguntan, ven. Hay algunas que no, que tienen claro lo que quieren y les interesa más, qué se yo, porque es una institución privada y porque tienen referencias que en las instituciones públicas el riesgo de un profesional trabajando es muy alto, de que no tienen todo lo que tienen que tener para atender a un paciente, entonces el riesgo que tienen de que les pase algo a un paciente y que ellas tengan responsabilidad, a las niñas nuevas les asusta mucho, ven muchas cosas en el internado que no les termina gustando por eso, por negligencias y cosas que le toman

susto, entonces dice “ahh, ya, me voy a una privada porque allá es todo como más tranquilo para trabajar”. Otras prefieren pasar por lo público y después a los dos o tres años irse a una privada.

¿La clínica emprende alguna acción o estrategia específica para darse a conocer como un empleador atractivo?

A ver, yo te voy a hablar específicamente de las enfermeras, porque en general acá para distintos cargos... nosotros utilizamos por ejemplo el portal de Trabajando, es el que trabajamos más y también Laborum para algunos cargos específicos. Publicamos en diarios muy poco, generalmente es para algunos cargos de médicos. Pero a través de estos portales es que nosotros reclutamos para distintos profesionales y tenemos muy buena respuesta, pero cuando ya son cargos con perfiles más específicos y todo, uno empieza a aplicar otras formas de reclutamiento como en el caso de las enfermeras. Que en el caso de las enfermeras, por ejemplo el año pasado que hubo más crisis, que había un montón y hubo como mucha más rotación, porque muchas estaban enfermas y pedían licencia, aparte de publicar en Trabajando, publicar en Laborum... ferias laborales, en general, no participamos mucho, por falta de tiempo y porque no sé si es tan efectivo el resultado de las ferias laborales. El año pasado eso sí, participamos más en ferias laborales para hacer un poco más proactivo y reclutar más currículums y quedar con una base de datos por ejemplo. Fuimos a ferias laborales pero de universidades que nos interesan a nosotros el perfil de la enfermera que egresa de esa universidad, e hicimos nosotros, reclutamiento acá, entonces invitamos nosotros a las universidades acá, a conocer la clínica, a recorrer los servicios, a hacer una visita, una enfermera les dio una charla, Recursos Humanos les dio una charla de los beneficios, les dimos un desayuno, pudieron conocer, recorrer y mucha de esa gente terminó postulando y quedándose después. Nosotros los llamamos, a algunos que venían de más lejos, los entrevistamos ese mismo día, eso. Y el portal del Colegio de Enfermeras. Yo ahora tengo una base de datos ya a la que puedo recurrir de la gente que se tituló el año pasado, publico siempre en el portal del Colegio de Enfermeras, de ahí saco.

¿En ese sentido, la Clínica qué es lo que les ofrece en beneficios?

Todos los beneficios de todos los trabajadores acá en Recursos Humanos. De renta en general no se habló, siempre eso se habla en particular. Pero la enfermera que les dio la charla, les dio la charla de cómo en el fondo la enfermera acá se va preparando, eso les dijo. Les llama mucho la atención por el tema de infraestructura y por el hecho de la infraestructura hay ciertos tipos de pacientes... por ejemplo las niñas que son como más

estudiosas, les llama más la atención, tienen más vocación, el hecho que una institución de salud tenga ciertos equipamientos que no tienen en otro lado, les permite ver pacientes que en otro lado no van a poder atender. Acá los pueden ver, te estoy hablando de las niñas que son más estudiosas, las que no buscan beneficios, renta de mercado, estar tranquilas no más, pero las que les interesa más y tienen más inquietud, a éstas les llama la atención que acá, claro, van a poder atender pacientes que no atienden en otro lado, van a mirar a urgencias y todo lo que hay en urgencias y quedan como encandiladas, por el funcionamiento, por el equipamiento de la UCI, en urgencias las ambulancias, todos ... a las que les gusta esa área quedan como impresionadas de poder trabajar aquí.

¿La alta rotación a la que hacías referencia, a qué se debe principalmente?

A que tienen mucha oferta, entonces ellas ven que por ejemplo el clima les afecta, no les gusta donde trabajan y buscan en otro lado. Si quieren ganar más dinero, buscan en otro lado. Si el horario no les acomodó, buscan en otro lado... y van a tener trabajo.

¿En ese sentido la Clínica, o ustedes como Recursos Humanos hacen gestiones o intentar retener de alguna manera a estos profesionales?

Acá por ejemplo, pueden cambiarse de... pueden gestionar cambios internos, entonces por ejemplo una enfermera que trabaja en cuarto turno no se acostumbró y tiene, por la jefatura, está bien evaluada, ha hecho un buen trabajo, tiene un buen perfil, es competente, puede solicitarnos a nosotros una entrevista para hacer un cambio interno. Nosotros vemos por ejemplo cargos diurnos que estén disponibles y se pueden cambiar, y esa es una forma de retenerlas. Esas intervenciones se hacen con las enfermeras, las jefaturas también gestionan al personal de Enfermería de un área a otra, se tiene harta comunicación en ese sentido con la jefatura.

¿Crees que el área privada es como la principal competencia que ustedes tienen al momento en que las enfermeras deciden desvincularse de esta institución?

Sí, en general terminan yéndose al área privada, son una competencia fuerte. Sí, porque en el área pública no existen cargos de día, generalmente son puros cuartos turnos y todo, pero no es tanto, a no ser que tengan algún cargo de responsabilidad, se van por algún concurso, porque van a ser jefas de servicio, pero se van a otras clínicas.

Hace un momento nos mencionabas que, bueno, se ve que las enfermeras recién egresadas buscan cosas distintas a las que están buscando profesionales con mayor experiencia, de mayor edad, etcétera. ¿Qué es lo que buscan estos profesionales de

mayor edad?. Porque las recién egresadas, nos mencionaste que era la renta, la remuneración, ¿las mayores que buscarían?

Cargos diurnos, movilización, los bonos que se entregan por productividad, sala cuna, la cercanía de la casa, si viven muy lejos si hay buses de acercamiento o no y estabilidad, buscan estabilidad y estar tranquilas trabajando, en un área quizá de especialidad y si ellas tienen trayectoria en esa área de especialidad, que se les pague esa especialidad, porque en especialidad se les paga de acuerdo al tiempo que llevan trabajando en el área, a través de un bono o comisión. Que tengan la posibilidad de, las que quieren estudiar, que las jefas de servicio sean flexibles para decirles “mira, puedes cambiar el turno o puedes salir más tarde y mañana te retiras más temprano”.

Cuando postulan las enfermeras, ¿de qué manera les presentas la clínica, qué información general les das respecto a eso?

Cuando publico, yo publico en general, las áreas que hay disponibles, con lo horarios que hay disponibles, y publico que hay rentas de mercado y ofrezco mucho lo de la capacitación, doy esa información y lo que vende de la clínica que es los estándares de calidad. Creo que esta clínica y el Hospital P (privado) están acreditadas por la Joint Commission, la acreditación nacional y todas esas cosas. Cuando vienen a entrevista, generalmente vienen directo a un cargo y con eso veo y les ofrezco, les digo que acá todo el personal trabaja a plazo fijo, que después de 90 días se avalúan las competencias, si cumple con el perfil durante estos tres meses, si encaja en el cargo se va a contrato indefinido. Les hablo un poco de la renta, de los beneficios, de la formación y de las posibilidades de capacitación.

¿En general ellas se muestran reticentes o más bien participativas al momento de someterse a un proceso de selección?. Esto considerando la alta demanda de enfermeras que existe, porque hay otros lugares en que ellas presentan su currículum e inmediatamente las aceptan y quedan trabajando quizá al mismo día o al día siguiente.

No, no son reticentes a que yo las evalúe. Yo les aplico pruebas psicológicas.

¿A grandes rasgos cómo se estructura el proceso de selección?

A ver, llegan los currículums, yo hago selección curricular de acuerdo a los cargos, al currículum de la enfermera, en dónde hicieron los internados, la experiencia que tienen, más o menos por expectativas de renta, pero todas tienen más menos las mismas. Las cito, les aplico pruebas psicológicas, después de eso pedimos referencias laborales de todas las enfermeras acá, generalmente pedimos referencias laborales de la enfermera específica

que fue jefe del servicio donde ella trabajó anteriormente o la enfermera supervisora del internado y con esos antecedentes vemos si la persona tiene buenas referencias, si tiene un perfil adecuado para el cargo, las llamamos nuevamente a una entrevista con la jefatura del servicio y ella les hace recorrer el servicio, les cuenta más o menos qué es lo que va a hacer y si le parece bien, quedaría preseleccionada y la llamamos.

Hace un ratito mencionaste que por ejemplo el año pasado participaron en ferias laborales en aquellas universidades en que a ustedes les interesaba el perfil de enfermeras que ellas educaban en el fondo, ¿existe algún filtro de acuerdo a la universidad de la que provienen las enfermeras para seleccionarlas?

No, claro que como en todo, hay algunas que te llaman más la atención que otras, por la experiencia que uno tiene después y las referencias que se tienen de estas enfermeras, pero no hay filtro por eso, solamente hay filtro porque uno conoce a las universidades y conoces más o menos, y puede ser un perfil más académico que sea adecuado, pero el sello de cada universidad es lo que hace distintos a los profesionales. Algunas tienen otras cosas y otras coinciden más con el perfil que uno busca.

¿Se observa alguna tendencia de acuerdo a de dónde provienen las enfermeras, por ejemplo que postulen más enfermeras de universidades privadas acá?

No, aquí es todo lo contrario. O sea, universidades acá, hay muchas enfermeras de la Universidad Católica y de la Universidad de Chile, de la Universidad de Santiago también hay, pero hartas de La Católica... y de privadas, no es tanto, hay pero de algunas privadas, de La del Desarrollo de la de Los Andes, de hecho las jefaturas acá, son de universidades estatales, de La Chile, La Católica.

Nos mencionaste que el año pasado la labor del departamento fue un poquito más activa en relación al reclutamiento de las enfermeras, porque había digamos una mayor demanda. Este año, pese que no hay esa demanda quizá, está un poquito más bajo el tema, ¿también tienen pensado en participar de ese tipo de actividades?

No, este año se está dando prioridad a otras cosas, porque estamos en acreditación, entonces el tiempo lo estamos dedicando quizá en mejorar procesos, dado que no hay tanta demanda. Pero a fin de año quizá igual vamos a implementar estos desayunos con algunas universidades acá, y ahí yo me quedo con una carpeta, con una base de datos de todas las enfermeras que están en internado, por titularse, entonces el otro año la ocupamos, como este año yo todavía tengo guardado, las llamamos a ver en qué están. Yo igual llevo una base de datos de eso, guardo los currículums, entonces si en un proceso no me sirven,

después vuelvo a tomar la carpeta y vuelvo a llamar a las mismas personas para preguntarles en qué están, si hay algún currículum que me interesa. Pero las ferias laborales, dado que es tan masivo, a veces uno no puede seleccionar, no hay tiempo para seleccionar a tal persona, es distinto cuando uno las invita acá e interactúa más con ellas, uno se acuerda más de las caras después, esta niña me interesó, podríamos llamarla a entrevista. En la feria uno alcanza a penas a que te llenen la hoja y te la pasan y tú te olvidaste como de la persona, son más de 70 personas en un día. O sea, cuando hay mucha demanda te quedas con datos y después llamas, pero como para ganar tiempo, que a veces en selección es como lo que más a uno le interesa es aprovechar más el tiempo, es un tiempo más valioso invitarlas y tener a 10 personas, pero esas 10 personas capaz que te gusten las 10 y ya las viste más o menos y ya las tienes casi listas. En cambio de 70, después uno termina... pierdes todo un día.

¿Acá tienen un Departamento de Comunicaciones o de Marketing que se preocupe de la imagen de la clínica?, ¿ustedes trabajan en conjunto con ese departamento?

Sí, el año pasado por ejemplo que hicimos la feria, todo el material que nosotras entregamos a las enfermeras, tiene que pasar por comunicaciones, porque tiene que ser corporativo. Por ejemplo a las enfermeras les pasamos eso, llenaban estas fichas y les entregamos como merchandising, regalitos, aaah, y estos set de manicure les entregamos, como ellas se preocupan tanto de la higiene y esas cosas. Cosas de la clínica, les regalábamos este folleto, les regalamos un set de manicure que era de la clínica para ellas.

¿Y estas ideas fueron por parte del Departamento de Selección?

Claro, y a comunicaciones les pedíamos qué se yo, pendones, les pedíamos videos, porque todo tiene que ser corporativo y las invitábamos, recorríamos servicios y las acompañábamos y ahí comunicaciones y relaciones públicas colaboraban, porque hay una relacionadora pública, entonces ella les hacía un tour o la enfermera también les ayudaba, entonces iba el jefe, les explicaban cómo funcionaba, cuánta gente trabajaba, veían el flujo de personas en urgencias, se subían a las ambulancias, les mostraban los medicamentos, todas las cosas. Entonces quedaban como súper interesadas en eso. Conocían a las enfermeras del servicio, pasaban por distintos lados, entonces como que les llamaba la atención.

Una vez que la enfermera ya ha sido seleccionada y que es recomendable para trabajar acá, ¿por quién pasa la decisión de que sea contratada?

Si uno aprueba como el perfil, de acuerdo a la evaluación psicológica, si tiene buenas referencias y a la jefatura le parece bien en la entrevista, está lista, entra. Después uno toma contacto con ella, le solicita una documentación, las vacunas también, cumpliendo todo ese proceso administrativo, ingresa, pero más que eso no. En general el proceso no lo hacemos como mandando... yo a veces mando 5 personas para un cargo, a veces a una persona a la entrevista.

¿Consideras que en el caso de las enfermeras efectivamente se puede hacer una selección de profesionales o muchas veces la falta de disponibilidad en el mercado limita un poco la selección y hay que quedarse con las opciones que hay en ese momento?

Mira, cuando hay mucha demanda, yo creo que depende de lo proactivo que uno sea y cómo vende el lugar donde trabaja, porque igual es como personal, pero yo creo que cuando uno selecciona a una persona y aunque esté muy desesperado por cubrir ese cargo y esa persona lo más probable es que tenga que gastar de nuevo tiempo a los tres meses. O sea, la idea es que la persona se quede y después... o sea pasa, que uno contrata a una persona y claro, mmmm, te acomoda, pero no te acomodó tanto y ya entró, es súper común que a los meses después esté dando problemas con alguna situación. Entonces al final es gastar tiempo, es mucha la.... Y como es la imagen de la clínica también, un profesional que tiene un error importante con un paciente, es mucho lo que uno arriesga también. La gracia es que aunque te demores, a que sea cualquier persona. Además que el tiempo invertido en esa persona, que requiere para enseñarle en todo... es una cosa de funcionamiento también, se gasta harto tiempo en capacitación, acá una persona, todo el mundo, todas las enfermeras tienen un programa de capacitación, hay ciertos cursos que tienen que pasar de acuerdo a las áreas. Entonces si pasas meses en eso y la persona no funciona y gastaste todo, invertiste todo en eso, creo que es mejor.... O sea, el año pasado.... Hay que ser más proactivo, tener muchos, muchos currículums, entrevistar más de lo normal no más, pero el filtro igual es alto, nunca lo bajamos de hecho, pero por ejemplo si ahora yo entrevisto diariamente 3 enfermeras, el año pasado entrevistaba 7 enfermeras, subía la cantidad de entrevistas no más, llamaba más gente, quizá el filtro curricular era más bajo y trataba de identificar más cosas en la entrevista. Ahora filtro más por currículum, llamo a menos gente a entrevista, pero igual tengo gente, pero el año pasado entrevistaba, mucho, mucho más, pero igual el filtro era alto.

¿Podrías identificar aspectos negativos que a ojos de las enfermeras podrían ser razones para no querer trabajar acá o desvincularse laboralmente de acá?

El que no hayan cargos disponibles con las condiciones que ellas quieren. Por ejemplo la del cuarto turno, que lleva un año en cuarto turno ya y dijo que ya no le gustó trabajar en cuarto turno y quiere trabajar de día, y no hay cargos de día y no hay caso y es obvio. O a veces hay que explicarles que hay una enfermera que llevaba años, entonces ellas recién vienen llegando y la prioridad va claro por la enfermera que lleva años esperando ese cargo diurno, hay que dárselo a ella, no se le puede dar a una niña que lleva un año, pero eso. También se da la posibilidad que a la persona termine no gustándole el lugar, porque no se llevó bien con las compañeras, porque no le gustó cómo era la jefatura, que ya son razones como súper personales, porque como hay lugares que las personas dicen que hay un clima bueno, pero hay otra persona distinta que dice no le gustó, porque cada servicio tiene su sello distintivo en la forma de comunicarse, o en el estilo de la enfermera, en cómo la persona se lleva con la jefatura, entonces la persona no encajó mucho o no le terminó gustando, o se cansó de eso y se fue a otro lugar, o que quiera más renta.

Desde tu experiencia y lo que puedes conocer ¿qué podría ser algo que ofrece el ámbito público de la salud a los profesionales de Enfermería que el ámbito privado no les puede entregar?

A ver, yo digo por lo que escucho, o sea, porque si uno ve las noticias, hay tanta negligencia, hay tan poco personal, que en ese sentido, a través de las noticias uno dice “si yo fuera enfermera no trabajaría ahí”, porque es como todo negativo, pero te digo por las entrevistas de las enfermeras que terminan viniéndose del área pública al área privada, lo positivo que ofrece es... la enfermera recién salida siempre dice “mira, yo me dediqué a trabajar tres años en el área pública porque quería hacer lo mismo que voy a venir a hacer acá, pero sin tener las cosas”. Así como irse a trabajar a un lugar donde no tienen nada y tienen que con una cosita así inventar esto y con lo mismo reutilizarlo, como trabajar con poco y trabajar bien. Como que dicen ya, aprendiendo eso y después vienen acá y es como el paraíso, entonces ya se tranquilizan no más, pero ahí es como las que quieren aperrar, a trabajar con que no tienen todas las cosas y tienen que atender miles de pacientes y tienen que rebuscárselas, como una cosa de servicio, eso les gusta. Pero la carrera administrativa de una enfermera, las rentas son muy parecidas al área privada, no tienen tantos beneficios, comparativamente no es una oferta grande, trabajan para ganar más, que pueden acceder a ganar más, trabajan mucho, mucho, mucho y terminan agotándose, con estrés y todo,

porque si hacen turnos de 24, turnos de 24, turnos de 24, no hay organismo que resista a eso.

¿La clínica es campo clínico de alguna institución educacional de la carrera de Enfermería?, ¿vienen a hacer sus prácticas o pasantías acá?

Sí, acá de Enfermería yo sé que la Andrés Bello hace prácticas acá. De La Chile cuando hacen especialidades, por ejemplo la UCI, vienen acá.

¿Ser campo clínico de estas instituciones les produce alguna ventaja en relación a la atracción o al reclutamiento de las enfermeras después?

Que después postulan o las mismas enfermeras jefes las envían a entrevista cuando les interesan.

¿Cómo describirías tú en general, el sistema privado de la salud estando integrada a él y cómo crees que lo perciben los usuarios?

Que funciona como una empresa, no como una institución de salud pública, sino como una empresa. Entonces es como una organización en la cual hay aspectos involucrados y se optimizan procesos para en el fondo tener rentabilidad, porque es un cliente el que viene, esa es la mirada, entregar un buen servicio porque es un cliente el que viene, entonces hay que optimizar procesos y obtener rentabilidad.

¿Qué perfil de profesionales de Enfermería buscan para potenciar la imagen que proyecta la clínica a los usuarios?, ¿qué características centrales serían preferibles en una enfermera?

Gente capaz, o sea las competencias técnicas, bien capaz. Capaz en el sentido de aprender, de tener interés por aprender, de hacer bien su trabajo, ser muy rigurosas, muy ajustadas a la normativa, en el sentido que acá hay mucho protocolo de atención, como hay certificaciones y todo, entonces todo tiene un protocolo de atención. Entonces hay gente que no le gusta trabajar en una estructura en que esté todo normado y todo así, entonces no se ajusta, porque está todo así, en pabellones, en distintos lados. Entonces tiene que ser el perfil de la persona que trabaje y se ajuste a esos términos y que entregue buena atención, que sea proactivo en atender a la gente y que se preocupe... y que no le moleste tener que hacer hotelería, que atienda bien a la gente y que no sólo le preocupe si tiene bien la vena, o qué sé yo, sino que se preocupe si el paciente se siente cómodo, si tiene el aire acondicionado a buena temperatura, si ve que en una pieza están todos muy encerrados preocuparse que venga alguien a ver, y si se quema un foco, o sea tienen el anexo de mantención y decir "sabe, en la pieza tanto hay un foco que no está funcionando bien, por

favor vengan a cambiarlo”, eso. Porque ha tocado gente que no le gusta, no se adapta porque considera que su trabajo es de salud, entonces tiene que atender a los pacientes y atender es solamente es sanar, pero no se preocupan que el paciente se sienta bien, se siente cómodo, que el aire esté... como cuando uno va y que la enfermera te sana, y te cura y te da el remedio, sino que también se preocupe que tú también estés cómodo, que la luz que te llega está bien...

¿Durante el proceso de selección se le explicita a las enfermeras que van a tener que cumplir con este rol, tanto clínico como de hotelería?

No sé si yo le explico yo busco e indago en esos aspectos. Si es una persona que tiene esa vocación en el fondo, que busca el bienestar, que no sólo te dé el remedio. Ese es el perfil que se busca, es el perfil de área privada en general, porque en las otras clínicas es lo mismo, es lo mismo. Que sean como diligentes en eso, de repente no tan amables o tiernas, sino que diligentes, gente como bien ejecutiva, que se preocupe de que el paciente esté bien.

¿Y al momento de que ingresan a trabajar hay alguna instancia en donde se les presente este protocolo y se les diga “usted va a atender al paciente así, tiene que preocuparse de estos aspectos”?

Sí, acá tienen una orientación por departamento las enfermeras, ellas pasan por una orientación institucional que todos pasamos y ya después ya tienen una orientación por departamento, por toda Enfermería y después por servicio y parte de eso está el protocolo de atención al paciente.

¿Y eso lo gestiona el propio servicio o departamento o hay alguna otra instancia?

Acá nos apoya el Departamento de Capacitación y tienen todo un programa las enfermeras como de inducción al cargo.

Hace un momento nos mencionabas también que este año la clínica está centrada en lo que es la acreditación de la Joint Commission, ¿por qué es importante para la clínica obtener esta acreditación?

A ver, desde que yo llegué eso es, pero en el fondo es calidad en salud. Yo creo que como es una empresa, no es como el área pública y como es una empresa del área privada de la salud, tiene competencia, entonces para competir hay que tener más plus y no sé po, cuando uno va y ve una vitrina que está adornada como más bonita y la atención de acá es mejor, voy a comprar ahí. Acá es una institución privada, es una empresa, entonces hay que vender algo que a la gente le atraiga.

¿Y a los profesionales efectivamente les llama la atención que la clínica esté acreditada por este organismo internacional?

Claro, porque lo conocen, las enfermeras lo conocen y saben que el Hospital P y acá se trabaja seguro, eso es lo que dicen, que acá se aseguran el trabajar tranquilas y disminuye la cantidad de errores con todos los protocolos que hay que cumplir, disminuye la cantidad de errores, entonces para ellas trabajar en una empresa que disminuye esa cantidad de error los deja más tranquilos, porque igual trabajan con vidas y entonces hay gente que igual se preocupa, por eso te digo, las que son más inquietas y les interesa más su trabajo, les interesa más trabajar en áreas críticas, les interesa trabajar más tranquilas. Hay personas que vienen del área pública y arrancan de allá por venirse a una institución privada que esté todo como más normado, porque terminan como un poco impresionadas de tanta... como del desorden. Más o menos eso es lo que ellas dicen en las entrevistas.