

Situación laboral, económica y académica de los médicos de la Región Metropolitana

Employment, economic and academic situation, as a quality of life dimension of physicians at the metropolitan region

Dra. Sylvia Santander Rigollet¹
Dr. Jorge Sánchez Castellón²
Dr. Luis Zapata Pérez³
Sebastián Sánchez Santander⁴

Resumen

Objetivos: Describir las condiciones laborales, económicas y académicas de un grupo representativo de médicos chilenos de la Región Metropolitana. Investigamos las diferencias de estas características según sexo y edad.

Metodología: Estudio cuantitativo, de corte transversal: las variables en estudio se registran a través de instrumento "EVALMED" (1), que es una encuesta anónima, auto-aplicada, realizada previa firma de un consentimiento informado. Los médicos que formaron la muestra fueron seleccionados en forma aleatoria desde la base de datos del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile. Se consideró un 95% de confianza, un 5% de error y una tasa de respuesta del 80%.

Resultados: Se evaluaron 163 médicos (58,9% varones y 41,1% mujeres) de todos los rangos de edad. En ellos se encuentran diferencias significativas en los distintos aspectos laborales evaluados entre médicos de ambos sexos; en particular llaman la atención las diferencias por sexo en el tipo de contrato laboral, el ingreso, el tipo de trabajo, horario de trabajo, percepciones sobre el trabajo así como el clima laboral. Todos estos aspectos se presentan en situación de relativa desventaja para las mujeres médicos y para los médicos de edades extremas.

Palabras clave: Médicos, calidad de vida, condiciones laborales, equidad de género y de edad.

Abstract

Objectives: To describe the working conditions, economic and academic situation of a representative group of Chilean physicians in the Metropolitan Region.

To examine the relationships between these characteristics on one hand, and sex and age, on the other.

Methodology: Quantitative, cross sectional design. The variables were recorded by "EVALMED" instrument, which is an anonymous, self-applied instrument. An informed consent document was previously signed by the participants. The physicians who made up the sample were randomly selected from the database of the Regional Medical Council of Santiago. We arranged for 95% confidence and 5% error limits and for a response rate of 80%.

Results: We studied 163 physicians (58.9% men and 41.1% women) of all age groups. There were significant sex and age differences in the various aspects of labor assessed, in particular in the type of employment contract, income, type of work, working hours, work perceptions and work environment. Women and physicians of both young and senior age groups were found to be at a disadvantage.

Key words: Physicians, quality of life, working conditions, gender and age disparities.

Recibido el 29 de enero de 2010. Aceptado el 26 de febrero de 2010.

1 Médico Cirujano. Universidad de Chile. Doctorante de 5º semestre del Doctorado en Educación UMCE. Magíster en Psicología de la adolescencia UDD. Investigador adjunto de la Dirección de investigación Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Correspondencia a: silvia.santander@gmail.com

2 Médico Cirujano, U.de Chile. Servicio de Ultrasonografía del Hospital San José. Presidente del capítulo médico del Hospital San José. Consejero Regional del consejo regional Santiago.

3 Médico Cirujano. USACH. Becado de Anatomía Patológica, Hospital Barros Luco.

4 Ingeniero Comercial. Universidad Gabriela Mistral.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Quiénes son

Los médicos, como miembros de la sociedad, tienen características similares a las de las demás personas de la población general. Además tienen rasgos propios, relacionados con su profesión. Reúnen por ello, ciertas competencias, habilidades y conocimientos específicos, y presentan además un cierto estilo y calidad de vida. Su trabajo es demandante y de alta competitividad, y ellos y sus familias están sujetos a determinadas exigencias económicas y sociales.

Este grupo profesional constituye una población estratégica para el país, pues proveen un servicio importante y son agentes directos de cambios sociales y culturales. Sus intervenciones en la comunidad van más allá de lo asistencial: tienen un papel relevante en educación, en promoción de la salud, en prevención de enfermedades, y modifican las creencias y conductas de los grupos humanos con los cuales se relacionan. En términos de la salud pública, son parte del sistema operativo que permite llevar a la práctica las acciones propuestas en las políticas públicas.

Así como son agentes de cambio, los médicos son ellos mismos objeto y parte de los cambios que promueven y de las políticas de salud. Los problemas sanitarios de la población sobre la cual ejercen sus actos son también los suyos: en la actividad diaria tienen un papel doble, son juez y parte, agente y objeto.

1.2 Conocimientos que hacen falta

1.2.1 No hay información suficiente sobre la situación laboral de los médicos y sobre la relación de ésta con las características de su estilo y calidad de vida y la de su familia, ni sobre su estado de salud.

En el “Llamado de Acción” de Toronto, del año 2005 (15), se reconoció la necesidad de investigar aquellos aspectos de la vida del personal de salud que permitan tomar decisiones políticas pertinentes basadas en hechos concretos.

El concepto de calidad de vida es amplio: considera todos los ámbitos en que se desenvuelven las personas, el desarrollo de su vida en sociedad y el sentimiento

de bienestar por la satisfacción de sus deseos (16). Comprende las dimensiones física, psicológica, familiar, laboral y económica (17). Las demandas del trabajo, en particular, afectan la calidad de vida y, recíprocamente, ésta puede impactar en el desempeño profesional.

1.2.2 En los últimos cincuenta años ha cambiado el perfil de la morbilidad, creando para los médicos situaciones nuevas. Por una parte, pueden carecer de elementos suficientes para abordar y controlar temas emergentes, tales como la violencia intrafamiliar, el abuso del alcohol y de otras drogas, el embarazo en la adolescencia, los intentos de suicidio y el impacto de las nuevas tecnologías sobre la salud. Por otra parte, los pacientes están ahora más informados y son, por ello, más exigentes. También el sistema de atención es más competitivo y demandante.

Es necesario conocer en qué condiciones enfrentan los profesionales aquellos desafíos: cuál es su carga asistencial, cuántas son sus horas de trabajo, en cuántos lugares distintos atienden, cuál es el clima laboral en que se desenvuelven, cómo son las relaciones con los responsables jerárquicos, qué remuneraciones reciben, si hay inseguridad en el empleo; y cuánto tiempo les queda para el descanso, la recreación, el estudio y la expansión cultural (19, 20, 26, 27).

1.2.3 En la medida en que esas condiciones sean desfavorables, se afecta negativamente el estilo de vida, la relación con la familia y, finalmente, la salud de los médicos (12, 13, 14, 15). Es conocida la manera en que las situaciones laborales que son crónicamente insatisfactorias comprometen la salud mental: stress (21), burn-out (22), cansancio emocional, despersonalización, desrealización personal (23). Son especialmente vulnerables las mujeres, los jóvenes y quienes se encuentran en las fases finales de su vida de trabajo.

A su vez, tales problemas de salud pueden incidir en la relación médico-paciente y en el resultado del trabajo profesional, y no sólo en la vida privada y los derechos personales de los médicos afectados.

Puede haber, finalmente, una repercusión en la economía nacional: en EE UU, las consecuencias en salud mental de un trabajo profesional deficientemente organizado han sido estimados en el equivalente de un 3,5% del Producto Interno Bruto (24).

Es importante precisar el comportamiento de estas variables para el caso de los médicos chilenos.

II. OBJETIVOS

1. Describir las características demográficas, sociales, económicas, laborales y académicas de los médicos chilenos de la Región Metropolitana.
2. Conocer las actitudes y preocupaciones de los médicos en las áreas laboral, familiar y de sociedad.
3. Analizar estas variables según sexo y edad.
4. Obtener algunas conclusiones acerca de la calidad de vida de los médicos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. El universo

No existe un registro cabal del número de médicos que ejercen la profesión en el país, pues no se cuenta con un sistema de registro confiable de ellos como ocurría cuando todos los médicos chilenos se colegiaban al egresar. Un estudio proyectaba un número de 25.704 médicos en el país para el 2007 (5). En el 2006 se informaba que de los 25.542 médicos que ejercían en Chile en el 2004 un 87,3% de ellos poseían un título otorgado por las universidades chilenas y un 12,7% eran médicos con títulos otorgados por universidades extranjeras (6). La relación de médicos por población ha evolucionado de tal manera que en 1977 existía un médico por cada 1.732 habitantes (11), y en el año 2004, ésta relación había llegado a un médico por cada 630 habitantes, para una población de 16.093.378 personas (6).

El Consejo Regional Santiago del Colegio Médico registraba en Mayo del año 2008 un número de 12.552 médicos que pertenecen a la Región Metropolitana; entre ellos 5.679 son médicos con sus cuotas al día; han sido liberados de pagar cuotas 2.053 médicos; están en situación de morosos en sus pagos de cuotas 816 médicos y están en situación de desafiados un número de 4.004 médicos.

2. La muestra

En mayo del 2008, fecha en que se propone la muestra, los médicos registrados en la base de datos del Consejo Regional Santiago eran 12.552, como queda dicho. A

partir de ese marco muestral, se obtuvo en forma aleatoria una muestra representativa de los médicos de la Región Metropolitana, pensando en un nivel de confianza del 95%, un error máximo aceptable del 10% y una tasa de respuesta del 80%.

Se encuestó a 163 médicos (59% hombres y 41% mujeres). Sus edades están entre los 25,42 y los 72,08 años; el promedio del grupo es de $44,17 \pm 11,98$ años. Todas las edades están representadas en la muestra; sin embargo hay en el grupo de adultos jóvenes, (25 a 34 años) un mayor número de mujeres, así como hay una representación menor de médicos de mayor edad en ambos sexos (Gráfico 1) (Tabla 1).

Gráfico N°1

POBLACIÓN DE MÉDICOS ENCUESTADOS SEGÚN SEXO Y EDAD

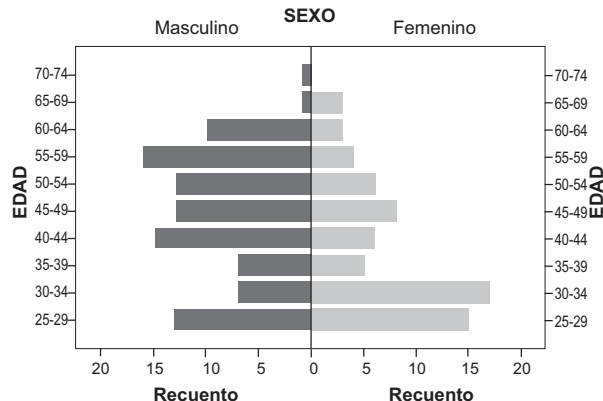


Tabla N°1

Descripción de la población según sexo y edad

Edad y sexo de la población		SEXO		Total
		Masculino	Femenino	
EDAD	25-29 años	13 13,5%	15 22,4%	28 17,17%
	30-34 años	7 7,3%	17 25,4%	24 14,70%
	35-39 años	7 7,3%	5 7,5%	12 7,40%
	40-44 años	15 15,6%	6 8,9%	21 12,90%
	45-49 años	13 13,5%	8 11,9%	21 12,90%
	50-54 años	13 13,5%	6 9,0%	19 11,65%
	55-59 años	16 16,6%	4 5,9%	20 12,26%
	60-64 años	10 10,4%	3 4,5%	13 7,97%
	65-69 años	1 1,0%	3 4,5%	4 2,45%
	70-74 años	1 1,0%	0 0,0%	1 0,6%
	Total	96 (100,0%)	67 (100,0%)	163 (100,0%)

Se utilizó como criterio para ser incluido en la muestra, la condición de todo médico chileno, hombre o mujer, de cualquier edad, seleccionado al azar desde la lista de colegiados del colegio médico de Chile que vivan en la región metropolitana. En los lugares donde no se pudo ubicar a alguno de los participantes o alguno de ellos no estuvo de acuerdo en participar, se seleccionó al azar alguien de la misma institución por pareo, sexo edad. La variable que no se incluyó en esos casos fue la de ser médico colegiado.

La muestra, incluye a profesionales que trabajan en Hospitales Públicos y Clínicas privadas de toda la Región Metropolitana

Se excluyen de este estudio, los médicos extranjeros y los de regiones distintas a la Metropolitana.

3. Variables a estudiar

1. Variables demográficas: sexo, edad, estado civil
2. Variables sociales y económicas: lugar donde vive, nivel de instrucción personal, del cónyuge y de los padres, ingreso personal.
3. Variables laborales: especialidad, tipo de contrato, ingreso profesional, endeudamiento, horas trabajadas por día y por semana; número de lugares de trabajo, tiempo de desplazamiento y de descanso, satisfacción con el trabajo y con la remuneración, motivación con el trabajo, sobrecarga de trabajo, clima laboral.

4. Definición operacional de algunas variables o clasificaciones utilizadas en este estudio.

- *Clasificación socioeconómica según lugar donde se vive*

Las comunas de Santiago, se categorizan en distintos niveles socioeconómicos, de acuerdo a la clasificación de Mardones Restat (2), de tal manera que existen comunas de nivel alto y medio alto, medio, medio bajo y bajo. En comunas que se encuentran fuera de Santiago, no tenemos una categoría similar a la de Mardones para clasificar su lugar de residencia.

Clasificación el NSE las comunas de Santiago, que pertenecen a la Región Metropolitana.

- NSE *alto y medio alto*: Providencia, Vitacura, Las Condes, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Ñuñoa.
- NSE *medio y medio bajo*: La Florida, Huechuraba, Santiago, Estación Central, Quinta Normal, Macul, Maipú, Recoleta, Conchalí,, Quilicura, San Miguel, La Cisterna.
- NSE *bajo*: La Granja, San Ramón, La Pintana, Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, El Bosque, Cerrillos. P Aguirre Cerda, Lo Espejo.

- *Comunas fuera de Santiago (RM)*

(A) San Bernardo, (B) Peñaflor, (C) Lampa, (D) Buin, (E) San José de Maipo, (F) Talagante, (G) Melipilla, (H) Colina, (I) Rancagua (J) Otras comunas. Para estas comunas no hay una clasificación de NSE.

- NSE de las familias de origen según nivel de instrucción de los padres: En base a la clasificación de MINEDUC para familias⁵ se desagregan las siguientes categorías:
 - 1: Ninguna
 - 2: Básica incompleta
 - 3: Básica completa
 - 4: Educación media incompleta
 - 5: Media completa; técnica incompleta
 - 6: Universitaria incompleta, técnica completa
 - 7: Universitaria completa
 - 8: Postgrado (máster, doctor o equivalente)

De acuerdo a estas variables, se definen las categorías siguientes:

1. NSE bajo y medio bajo: Instrucción de padre o madre 0-9 años.
2. NSE medio: Instrucción de padre o madre 10-11 años
3. NSE medio alto: Nivel de instrucción de padre o madre, enseñanza media completa, universitaria incompleta o técnica completa.
4. NSE alto: Nivel de instrucción de padre o madre, universitaria completa o mayor.

⁵ Nivel socioeconómico de los colegios según variables socioeconómicas familiares MINEDUC (2009) www.simce.cl

- Nivel socio-económico según ingreso familiar e instrucción (clasificación ABC, según Adimark) (3).

De acuerdo a los parámetros considerados para clasificación de NSE de Adimark, utilizamos las variables de ingreso familiar y nivel de instrucción del jefe de hogar. Adaptando esta clasificación, agregamos la variable ingreso personal para realizar una clasificación del NSE de cada médico, independiente de la clasificación ABC en que se encuentra su familia. Ver tabla 1A.

Tabla 1A
Clasificación ABC basada en ADIMARK

	ABC1	C2	C3	D	E
Años de estudios del jefe de hogar	16,2 años	14 años	11,6 años	7,7 años	3,7 años
Ingreso Familiar	1,7 a 3,5 millones	600.000 a 1,2 millones	400.000 a 500.000	200.000 a 300.000	menos de 160.000

Fuente: Modelo socioeconómico del NSE en los hogares de Chile (2004)

5. Instrumentos: El instrumento de evaluación es una encuesta confeccionada expresamente para este estudio por el investigador principal; registrada como "EVALMED". Es una encuesta anónima, auto-administrada, cuyas variables permiten describir la situación económica y laboral de los médicos de la Región Metropolitana. Consta de 78 preguntas, y su aplicación dura 30 minutos aproximados. Se aplica luego de lectura y consentimiento informado.⁶

Modo de aplicación: Se realiza evaluación virtual así como encuesta impresa.

Codificación de variables. Ingreso de los datos obtenidos en una base de datos diseñada y programada para el estudio en base FileMaker Pro 8.0. Se utilizó el programa computacional SPSS 15 para el sistema de registro de variables.

⁶ Un proyecto de características similares fue desarrollado en el ámbito educacional en el 2006 por la investigadora proponente, con el patrocinio de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Publicado en la Revista de Investigación I+D N°:7. En este proyecto se sometió a revisión la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento. La propuesta del grupo de investigación para el FORSID fue de replicar el proyecto piloto ya realizado en una muestra representativa de los Médicos de la Región Metropolitana.

Para el efecto del análisis, consideramos significativo el valor "p" <0,05. Se considera no significativo (ns) todo valor de "p" mayor a este valor.

Hay tablas en que el total no coincide con el N de la muestra (163), ya sea porque los encuestados no respondieron (y estas diferencias no superan el 10% de los casos) o porque la pregunta no es aplicable (por ejemplo, las preguntas relativas a los hijos, títulos y grados académicos). Sólo las preguntas acerca de la profesión de los padres quedaron no respondidas en una mayor proporción.

IV. RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos secciones: A) la situación objetiva de los profesionales y B) los aspectos subjetivos, es decir: sus actitudes, preocupaciones y propuestas.

A. SITUACIÓN ECONÓMICA, LABORAL Y ACADÉMICA DE LOS MÉDICOS

1. Situación social y económica, y su distribución por sexo y edad

1.1. Comuna de residencia. De los médicos que viven en Santiago, un 0,6% vive en comunas consideradas como de nivel socio-económico bajo; un 20,7% vive en comunas consideradas de nivel socioeconómico medio y medio bajo; y un 64,4% viven en comunas de nivel alto y medio alto. Del grupo de médicos encuestados un 7,35% vive en la Región Metropolitana, fuera de Santiago, en comunas como San Bernardo (2,45%), Lampa (0,61%), Calera de Tango (2,45%), Colina (1,84%).

1.2. Nivel de instrucción de los padres. (Tabla 2) Según esta característica, más del 80% de los médicos que contestaron la encuesta pertenecen al nivel socioeconómico alto y medio alto (uno o ambos padres tenía 12 o más años de escolaridad); el 10% se puede clasificar como de nivel medio, y otro 10% proviene de una familia de nivel socioeconómico medio bajo o bajo. Más de la mitad de los médicos han cursado por lo menos siete años de estudio más que su padre y cerca del 70%, tiene por lo menos siete años más de estudio que su madre. Menos del 5% de los médicos que respondieron esta pregunta específica refiere que su padre es médico,

en tanto, su madre lo es en un 1,2% y el / la cónyuge, en 16,56%.

1.3. Ingreso económico familiar (Tabla 3) El 92% tiene un ingreso familiar mensual de \$ un millón o más, lo que lo ubica en el nivel "ABC1" (Clasificación de Adimark).

1.4. Ingreso económico personal (Tabla 4). El 7,7% de los médicos tiene un ingreso inferior a \$ 500 000 mensuales, lo que los pone en el nivel C3-E; en tanto, el 34,7% tiene un ingreso personal de \$ dos millones o más, es decir, está, aproximadamente, en la categoría ABC1. Un 16,3% gana entre tres y cinco millones de pesos. Sólo un 3,8% refiere ganar más de 5 millones.

El análisis de este dato por sexo (Tabla 4), muestra que los ingresos de las doctoras se concentran en los tramos bajos, en comparación con los de los hombres. En el tramo de menos de \$ 500 000, está el 1% de los varones y el 17, 5% de las mujeres; y en el rango de \$ dos millones y más se encuentra el 58,4% de los médicos hombres y el 14,3% de las doctoras. Estas diferencias son estadísticamente muy significativas.

El análisis por edad (Tabla 6) muestra que esta variable también tiene un efecto muy significativo sobre los ingresos. En tanto que en los médicos de 25 a 29 años un 12,5% gana menos de 500 000 pesos, y en los de 30 a 34 años, un 29%, en los quinquenios mayores son muy escasos los que se sitúan en este rango. A la inversa, en esos dos primeros quinquenios casi ningún médico gana más de dos millones. A partir de los 35 y hasta los 59 años, la proporción que gana más de dos millones fluctúa alrededor del 60 al 70%. Esta proporción baja después al 30% o menos.

Considerando que en la muestra hay un exceso relativo de doctoras jóvenes (Gráfico 1), se planteó la pregunta: ¿es que el menor ingreso de las médicas en comparación con los hombres médicos (Tabla 4) podría deberse a aquella asimetría? Hecho el cruce de estas dos variables (Tabla 7) se comprobó que la diferencia por sexo persiste al mantener constante la edad, salvo en los médicos jóvenes, que son "pobres por igual": el 90% de los hombres y el 100% de las mujeres tienen entradas inferiores a los dos millones de pesos.

1.5. Condición de principal sostenedor del hogar.

Esta condición la tiene el 68,8% de los médicos de sexo masculino y el 40, 3% de las doctoras.

1.6. Ingreso según jornada laboral y pertenencia al sector público o al privado.

Tanto en las jornadas de 44 horas como en las de más de 50 horas hay una diferencia significativa por sexo, que favorece a los varones.

Al analizar el ingreso según dependencia, en el *sector público*, son más las mujeres que refieren tener ingresos bajos, así como son más los hombres que refieren tener ingresos altos (p: 0,002). Ningún médico que trabaja en el *sector privado* refiere percibir ingresos de los tramos más bajos, así como en ese sector ninguna mujer refiere percibir ingresos de los tramos más altos. (\$3-5 millones); la diferencia en el monto de ingresos entre hombres y mujeres en el sector privado, no es significativa. En el grupo de médicos que refieren trabajar en el *sector público y privado*, sólo las mujeres refieren recibir ingresos de los tramos más bajos, así como ninguna mujer refiere percibir ingresos entre \$3-5 millones, en tanto en este tramo de ingreso encontramos a un 41,9% de los hombres; esta diferencia es significativa (Tabla 8).

2. Situación laboral de los médicos

2.1. Sector en que trabajan. Un 40% de los médicos encuestados trabajan en el sector público (hospital y/o consultorio), un 10% lo hace en el sector privado (clínicas y/o consultas privadas) en tanto un 50% refiere que trabajan en ambos sistemas. Las mujeres trabajan en el sector público con más frecuencia que los hombres, sin embargo al analizar por edad este hecho ocurre preferentemente en mujeres menores de los 45 años. Los médicos varones trabajan en ambos sectores (público como privado), con mayor frecuencia que las mujeres. Estas diferencias son significativas por sexo y edad (Tabla 8).

2.2. Pluralidad de lugares de trabajo. La mayor parte de los médicos – el 72,8% – atiende en más de un lugar; en dos, casi el 40% y en tres, cuatro o más, el 33%. Las doctoras jóvenes trabajan en un solo lugar en mayor proporción que lo hombres: un tercio versus un quinto; pero esta diferencia se reduce con la edad. Entre los hombres es mayor el porcentaje que trabaja en tres o más lugares: 37,8%, en contraste con 17% entre las mujeres. (Tabla 8).

2.3. Jornada laboral: Sobre el 70% de los médicos evaluados tienen jornadas de trabajo de más de 44 horas semanales. Los horarios de trabajo de 22 hrs., 33 hrs. semanales, así como las jornadas parciales y reemplazos son más frecuentes en las mujeres, en tanto los hombres en todas las edades prácticamente doblan a las mujeres en los horarios de más de 50 hrs. semanales (53,4% y 20,6% respectivamente). Estas diferencias son significativas. Como se mencionó antes, son el principal sostenedor de su hogar un 60% de los varones y un 40,3% de las mujeres; si desagregamos a las mujeres en dos grupos, las que son sostenedoras del hogar y las que no lo son, vemos que las primeras igualan a los hombres en las horas de trabajo (Tabla 8).

2.4. Turnos: El 50% de los médicos varones y el 30% de las mujeres realizan turnos; los realizan un 50% de los médicos jóvenes y cerca del 70% de los médicos de 35-39 años; esto disminuye a 20% después de los 55 años y llega a 0,0% sobre 65 años. Estas diferencias son significativas. En general se observa que los hombres realizan más turnos de noche que las mujeres en todos los rangos de edad a excepción del grupo de mujeres bajo los 35 años donde esta condición es levemente superior (Tabla 8).

2.5. El tipo de contrato de trabajo: Más de la mitad de los médicos están contratados o son titulares en sus cargos. En general, los cargos a contrata, los honorarios y los reemplazos son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, en tanto que estos presentan con mayor frecuencia cargos titulares o más de un tipo de contrato. Al analizar por edad podemos observar que bajo los 35 años las mujeres tienen una mayor proporción de cargos a contrata que los hombres de la misma edad; al aumentar la edad el tipo de contrato de los médicos se hace más estable, de tal manera que la proporción de cargos titulares es mayor en los médicos de más de 45 años. En este tipo de contrato existe una clara superioridad de los hombres; las diferencias por sexo y edad son muy significativas (Tabla 8).

2.6. Tipos de funciones: La mayoría de los médicos (90%) ejerce labores asistenciales; un 25,7% refiere que desarrolla labores docentes, un 17,7% refiere que tiene un cargo directivo, en tanto que un 4,9% es investigador y un 11,6% desarrolla actividades de profesor universitario. Muchas de estas labores son ejercidas por los médicos simultáneamente. Las mujeres ejercen con más frecuencia

labores asistenciales y de docencia, en tanto que los médicos varones refieren con más frecuencia desarrollar simultáneamente más de una labor. Esta diferencia es significativa. Las funciones asistenciales son ejercidas prioritariamente por los médicos más jóvenes, en particular por la mujeres, en tanto las tareas directivas y de docencia son la principal función desempeñada por los médicos de más de 50 años (Tabla 8).

3. Situación académica de los médicos

3.1. Especialización: Sobre el 90% de los médicos tiene alguna especialidad o algún grado académico en su especialidad, siendo esto más frecuente en mujeres, aunque esta diferencia no resulta significativa. La elección de especialidades no presenta diferencias significativas por sexo o edad. Dentro del grupo de médicos que hizo un postgrado, uno de cada diez refiere que éste no está reconocido, o está en trámite de reconocimiento o es reconocido sólo en el extranjero.

3.2. Financiamiento de los estudios de postgrado: Las dos formas más frecuentes de financiamiento de los estudios de postgrado son el financiamiento público y el autofinanciamiento; éste último es referido con más frecuencia por mujeres y jóvenes; los médicos de más de 55 años refieren con más frecuencia haber financiado sus estudios de postgrado con fondos públicos (p: 0,001). La mayoría de los médicos que dicen no haber realizado un postgrado manifiestan que no lo hicieron por dificultades económicas o familiares.

4. Clima laboral percibido por los médicos

4.1. Clima laboral: Un 10% de los médicos refiere que en su lugar de trabajo existen personas que maltratan, abusan de su poder, pelean y/o roban o engañan; un 25% de ellos percibe que en su entorno laboral hay personas que no hacen bien sus tareas o son poco idóneas para sus cargos. Cerca de la mitad de los médicos refieren que los compañeros en el trabajo, o sus jefes, se preocupan por ellos o los valoran, siendo esto más frecuente en las mujeres (p: 0,002). Un 40% de los médicos, refiere que siente un ambiente de tensión permanente en su trabajo, siendo esto más frecuente en los varones (p: 0,002) (Tabla 9).

4.2. Uso opcional del tiempo contratado: Sólo un 15% de los médicos refieren que sienten que en su trabajo

tienen tiempo libre para descansar o comer; en tanto un 60% refiere que su jefe les da oportunidad para asistir a congresos, jornadas de especialización y entrenamiento; en estas dos variables no hay diferencia significativa por sexo o edad (Tabla 9).

4.3. Satisfacción con el trabajo: El 75 a 85% de los médicos, sin diferencias por sexo, refieren que se sienten contentos(as) con su trabajo, en tanto que un 24% de los médicos evaluados cree que debería haber elegido otra profesión: un 16,3% de los hombres y un 35,9% de las mujeres (p: 0,005) (Tabla 9).

5. El nivel de vida material de los médicos

5.1. La insatisfacción con los ingresos: Uno de cada cuatro hombres y una de cada dos mujeres médicos, refieren que los ingresos no les alcanzan para cubrir sus gastos, (p: 0,006). Por otro lado, cercano al 60% de los médicos evaluados, refiere que su ingreso no le permite gastos en viajes y bienes suntuarios (Tabla 13). El 73,1% de los varones y un 91,85% de las mujeres creen que su profesión no les permite ingresos proporcionales a sus responsabilidades (Tabla 15).

5.2. Endeudamiento: El 35,7% de los médicos relata que su nivel de endeudamiento, considerando vivienda, tarjetas de casas comerciales, tarjetas bancarias, automóvil, etc. está por sobre la mitad de su ingreso, o sea, está sobre-endeudado. En cuanto al cumplimiento de las obligaciones financieras, cerca del 70% de los médicos refieren que acostumbran a pagar sus cuentas al día; un 12,7% de ellos, refiere que si paga sus cuentas con atraso es por falta de dinero y un 12,6% refiere que si paga sus cuentas atrasadas es por falta de tiempo o de organización (Tablas 13 y 15).

5.3. Ahorro: Más de la mitad de los médicos tienen ahorros para disponer en una emergencia; cerca del 25% de los médicos de ambos sexos refiere no tener capacidad de ahorro. Sólo un 28,1% de los médicos refiere que cuenta con un ahorro previsional para su vejez. De todos los médicos evaluados, un 22,6% refiere que ha estado alguna vez en DICOM. En estas variables, no hay diferencias significativas por sexo (Tablas 13, 15).

5.4. Vivienda: El 65,6% de los médicos hombres y el 45,5% de las mujeres están pagando su casa con crédito hipotecario. Cerca del 10% de los médicos de ambos

sexos tienen casa propia, sin deuda. Alrededor del 20% de los hombres y sobre el 30% de las mujeres médicos viven en casa arrendada o en casa de sus padres. Esta diferencia es significativa por sexo.

5.5. Sistema de salud en que se atienden los médicos: Sobre el 80% de los médicos, sin diferencias por sexo, esta afiliado a un seguro privado (Isapre) y se atiende con prestadores privados de salud. Sólo un 12,3% refiere atenderse en el sistema público de salud, y un 6,2% se atiende en servicios de las fuerzas armadas (Tabla 14).

5.6. Gastos en educación de los hijos: El 69,5% los médicos destina la mayor parte de su ingreso a vivienda y educación, pagando aranceles altos en colegios y universidades para sus hijos (Tabla 15).

B. ACTITUDES Y PREOCUPACIONES DE LOS MÉDICOS

1. Preocupaciones sobre el tema laboral

1.1. Aspectos relacionados con el profesionalismo: En este rubro, los temas que más preocupan a los médicos son: cometer un error diagnóstico, el ser valorado por los pacientes, y el ser valorado por los colegas, en proporciones de 83,6%, 60,9% y 58,2% respectivamente. En estos aspectos no hay diferencias significativas según sexo; el "ser valorado por los colegas" es referido con mayor frecuencia por los varones, pero la diferencia no es estadísticamente significativa. La edad influye: los médicos a quienes les preocupa mucho ser valorado por sus colegas, pertenecen en su mayoría al tramo de edad de 25-34 años, y de igual forma esta preocupación aparece con frecuencia en médicos cuyos tramos de edad son de 50-54 años y de 60-64 años (p: 0,05). Clasificamos también en esta área la preocupación por la desmotivación para realizar las actividades diarias; esta respuesta se da con más frecuencia en los tramos de 40-44 años y de 50-54 años (p: 0,01). También se incluye aquí la preocupación por las excesivas obligaciones asistenciales, que es más frecuente en los médicos jóvenes (Tabla 10).

1.2. Preocupaciones laboral-económicas: Aquí aparece la de perder el trabajo, en un 48,1% del total y dándose más en los jóvenes. En forma algo convencional incluimos aquí la respuesta "ser valorado por los jefes", que aparece en el 48,4% y con mayor frecuencia en los médicos de 25 a 34 años de edad, en los de 45-49 años y en los de

55-60 años. En esta variable las diferencias por edad son significativas $p=0,03$ (Tabla 10).

1.3. Preocupaciones laboral-judiciales: Importa el temor a "ser demandado por un paciente", el cual es expresado por el 64,8% de los encuestados. Justifica este temor el hecho de que el 9,27% de los médicos hombres y el 7,93% de las doctoras han sido sometidos a juicio por razones profesionales. (Tabla 15).

2. Preocupaciones relativas a la familia

2.1. La familia y la salud: En el aspecto familiar a más del 80,0% de los médicos les preocupa mucho que sus hijos, su pareja o sus padres se enfermen o mueran. Sobre el 75% refiere que les preocupa mucho no tener ingreso suficiente para cancelar los gastos, tener una enfermedad catastrófica. En estas variables no hay diferencias significativas por sexo, sin embargo las hay según edad, de manera que a medida que aumenta la edad, aumenta el número de médicos a los que les preocupa mucho "que uno de sus hijos se enferme", "no tener ingreso suficiente para cancelar los gastos": $p=0,05$ (Tabla 11).

2.2. La familia y la economía: A más del 75% les preocupa mucho tener un problema económico familiar y llegar a adulto mayor sin seguridad económica (Tabla 11 y 15).

2.3. El porvenir de los hijos: Es motivo de preocupación el que "los hijos puedan fracasar en sus estudios" (Tabla 11).

2.4. Necesidad de mejorar la calidad de vida de las familias de los médicos: éste es un ítem altamente valorado (Tabla 12).

3. Actitudes y preocupaciones respecto al tema "sociedad"

3.1. Preocupación por la cantidad de bebidas alcohólicas a su alrededor y por la violencia de la sociedad actual. Esta característica aumenta con la edad (Tabla 11).

3.2. El papel de los médicos en la salud poblacional: El 81% de los varones y 50% de las mujeres médicos, creen que pueden ser agentes educativos capaces de promover cambios en la salud y hábitos de las personas ($p=0,002$).

3.3. Percepción de problemas de salud pública nacional: Exploramos las opiniones de los médicos acerca de cuáles creen que son las necesidades más urgentes de la salud pública en Chile. Destaca la importancia que ellos le dan a los temas relacionados con mejoras de salarios, condiciones laborales y aumento de recursos para mejorar la calidad de la atención. También aparecen como ítems altamente valorados, la necesidad de otorgar educación continua a los médicos y funcionarios, así como mejorar la calidad de vida de los médicos y de sus familias. En todas estas variables no hay diferencia significativa por sexo. Por otro lado, las mujeres mencionan con mayor frecuencia que los varones su preocupación por temas como aumentar la capacitación de los médicos para el uso de las tecnologías, en los temas relacionados con familia, violencia, drogas, sexualidad y manejo de conflictos, siendo estas diferencias significativas (Tabla 12).

3.4. Religión: De los médicos evaluados, son católicos (62,8%), judíos (1,8%), evangélicos (3,0%); profesan otra religión (4,3%) y un 28% refiere no tener religión.

IX. CONCLUSIONES

En esta investigación hemos estudiado la situación y preocupaciones de un grupo representativo de médicos chilenos de la Región Metropolitana como una dimensión de su calidad de vida, cuyos componentes analizamos en los resultados, describiendo las diferencias por sexo o edad en estas variables.

En el ámbito socioeconómico se comprobó que los médicos, como grupo, pertenecen por sus ingresos y otros indicadores al estrato socio económico medio-alto. Con todo, los resultados ponen en evidencia las desigualdades que existen al interior de la profesión y que afectan significativamente a los médicos jóvenes de ambos sexos, a las mujeres en las demás edades, y a los médicos de edad mayor.

Estas disparidades alcanzan al ámbito laboral; por ejemplo, en cuanto a la pluralidad de lugares de trabajo, a la jornada y al tipo de contrato. En este ámbito hay una parte de los médicos que están insatisfechos con sus ingresos, con el clima laboral, e incluso los hay que no están conformes con su profesión.

La encuesta muestra rasgos muy importantes acerca de las actitudes y preocupaciones de estos profesionales.

Entre estos hay varios que definen el profesionalismo del médico chileno: la mayoría considera que el error diagnóstico es algo muy serio; dan importancia a la valoración por los pacientes y por los pares; a algunos les preocupa su propia desmotivación (pasada cierta edad); y los jóvenes reclaman por las excesivas obligaciones asistenciales.

Ello se complementa y refuerza al conocer las actitudes en el tema "Sociedad". Aquí definen como problemas principales del estado de salud poblacional aquéllos relacionados con la salud mental y las conductas; en cuanto al sistema de atención, les preocupan en forma positiva los recursos y la formación del personal.

Muchos piensan, y esto es muy importante, que el médico tiene un papel que jugar en cuanto a la salud pública. Creen que pueden ser agentes educacionales que promuevan cambios en la salud. El empoderamiento de esta capacidad de producir cambios sociales, probablemente sea una de las variables estratégicas con la que podemos por un lado, trabajar la autoestima y el auto-concepto en los médicos, así como es también un área a desarrollar para convertir a cada uno de los médicos en un promotor de la salud. Esta actitud o creencia, puede influir en forma gravitante en los cambios en su propio estilo de vida como en el de su familia, y extenderse a acciones de educación y promoción en cada una de las diarias acciones ejercidas con sus pacientes en el ejercicio de su profesión.

Por otra parte, la calidad de vida de los médicos se ve afectada por temores en cuanto a perder el empleo – los más jóvenes – en cuanto a la judicialización de los actos médicos, en cuanto a la economía personal, a la salud y calidad de vida propia y de la familia, y en cuanto al porvenir de los hijos.

Como pasos siguientes, será importante averiguar cuales son los principales mecanismos que median entre las condiciones socioeconómicas y laborales, por una parte, y la salud de los médicos, por otra, a fin de prevenir patologías y otros efectos negativos. Se deberá buscar las formas de atenuar las disparidades de género y de edad y sus consecuencias. Corresponde a los propios médicos, a su organización y a las autoridades del sector, el organizar el sistema nacional de atención de la salud, de tal manera que contemple cuidados y compensaciones justas para el personal, en beneficio de la población general.

Agradecimientos:

Los autores agradecen infinitamente la colaboración amable y desinteresada de cada uno de los médicos que participaron en este estudio.

Financiamiento y patrocinio:

Este proyecto fue uno de los tres que ganaron el primer concurso convocado en el año 2007 por el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile para la investigación y desarrollo de temas gremiales (FORSID).

REFERENCIAS

1. Santander R. S. (2009). Encuesta "EVALMED. Instrumento de evaluación integral de la situación de vida de los médicos. Registro de propiedad intelectual: 157.163. Fecha: 28 de Agosto del 2006.
2. Mardones, R, F. y Díaz, M. (1990): "Una propuesta de clasificación de las comunas del país según criterio de riesgo biomédico y socioeconómico para medir la vulnerabilidad infantil. Santiago, UNICEF-INTA p.223.
3. "Mapa socioeconómico de Chile". Nivel socioeconómico de los hogares del país. Basado en los datos del Censo 2004. Adimark, Santiago disponible en http://www.adimark.cl/medios/estudios/mapa_socioeconomico_de_Chile.pdf,2004.
4. Colegio Médico de Chile (1996). "Distribución del recurso médico en Chile" Serie Publicación técnica N°13. Unidad de estudios. Colegio Médico de Chile A.G.
5. Bastías S. G; Marchall R. G; Zúñiga P. D; Mena C. B (2000). Número de médicos en Chile: estimaciones, proyecciones y comparación internacional." Rev. Méd. Chile. v 128 n.10.
6. Román O., Acuña M., Señoret, S. (2006). "Disponibilidad de médicos en Chile del año 2004". Rev. Med. Chile. 2006; 134:1057-64.
7. Goic A. (1994): Disponibilidad de médicos en Chile y su proyección a mediano plazo. Rev Med Chile 1994; 122: 141-153.
8. Goic A (1999): Disponibilidad de médicos en Chile. 5 años después. Rev Med Chile 1999; 127:1183-1188. 58.
9. Goic A. y Armas Merino R. (2006): Panorama actual de la Educación Médica en Chile. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2006; 43:145-156.
10. Armas Merino Rodolfo; Goic Alejandro: (2008): "Informe sobre la Situación Actual de la Educación Médica en Chile". Editores: Comité de Educación Superior Academia Chilena de Medicina. Publicación de la Academia de Medicina del Instituto de Chile. Impreso en LOM Ediciones Ltda. Concha y Toro 25, Santiago. Disponible en: <http://>

- www.institutodechile.cl/medicina/publicaciones/Educacion_Medica.pdf
11. Ugarte JM. (1977): Proyección del número estimado de médicos, enfermeras y matronas. Chile 1977-1990. Tercer Seminario de Formación profesional Médica. 20-30 de julio 1977. Santiago de Chile. 1977.
 12. Constitution of the World Health Organization (WHO), 1948. Recuperado el 21 de Junio del 2009, de <http://www.saero.who.int/ensection1234/section/1310>
 13. OMS. Carta de Ottawa (1986). Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Organización Mundial de la salud. Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Ontario, Canadá, noviembre de 1986. Recuperado el 12 de Junio del 2009, de <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca7adolpubs.htm>.
 14. Organización Mundial de la Salud (1997). Carta de Yakarta para la promoción de salud. Recuperado el 20 de Julio del 2009, en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca7adolpubs.htm>
 15. Llamado a la acción de Toronto (2006-2011), una década de recursos humanos en salud para las Américas”.
 16. Espinoza, M. (2002). Calidad de vida en el trabajo. Percepciones de los trabajadores. Informe del Departamento de estudios del la Dirección del trabajo. Temas laborales Nº18. Recuperado el de Octubre del.2009, de <http://www.dt.gob.cl/documentación/1612/articles/64333recurso1pdf>
 17. Zúñiga M. (1990). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México*.
 18. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Revisado Diciembre.12.2008. vol.9, no.2. Recuperado el 20 de Abril del 2009, de <http://www.scielo.cl/scielo.phpscriptsciarttext&pidS0717->
 19. Encuesta de calidad de vida y salud Chile. (2006-2007). Departamento de Epidemiología. Departamento de Promoción de la Salud, 2000-2004-2006-2007. Ministerio de Salud. Recuperado el 20 de Octubre del 2008, de <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida>.
 20. Encuesta de calidad de vida en el trabajo (1998). Ministerio del trabajo y asuntos sociales de España. Recuperado el 12 de Enero del 2009, de <http://www.mintrab.gob.cl>
 21. Freudenberger, H. J. y Richelson, G. (1980). Burnout: The high cost of high achievement. Nueva York: Anchor Press.
 22. Maslach, C (1976). Burnout, *Human behavior* 5:16-22.
 23. Maslach, C. y Leiter, M.P. (1999). Teacher burnout: A research agenda. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 295-303). Nueva York: Cambridge University Press.
 24. Navech, A. (1998). El stress laboral y sus consecuencias en las organizaciones. Documento de trabajo. Universidad Mariano Egaña. Escuela de administración y negocios. Santiago.
 25. Encuesta laboral del Instituto Nacional de estadística (INE). 2006. Recuperado el 21 de Marzo del 2009, en <http://www.ine.cl>
 26. OIT (1998). Declaración de la OIT, relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Ginebra.
 27. OIT (2002). El trabajo decente y la reducción de la pobreza en la economía mundial. Documento preparatorio para la asamblea general sobre la aplicación de los resultados de la cumbre mundial sobre desarrollo social. Ginebra.
 28. Papponetti M. La enfermedad de los médicos y los sistemas de atención. Traducción y resumen de “Physician wellness: a missing quality indicador”. Disponible en <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=63166>
 29. Lora E. Beyond Facts – Understanding Quality of Life. Inter-American Development Bank, Rockefeller Center for Latin American Studies, Harvard University. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocuemnt.aspx?docnum=1775002>

ANEXO
TABLAS DE VARIABLES EN ANÁLISIS UNI Y BIVARIADO

Tabla N°2
Nivel de instrucción de los padres ⁷

NSE de familia de origen	Porcentaje	
	Padre	Madre
Nivel de instrucción de los padres		
Bajo/ Medio-bajo, 0-8 años	7,44%	12,42%
Medio 9-11 años	6,21%	10,56%
Medio alto 12-14 años EMC, UI., y Técnica	40,98%	49,06%
Alto: Universitaria completa	39,13%	26,08%
Postgrado	6,21%	1,86%
Total	99,97%	99,98%
No responde	0,03%	0,02%
Total	100,0%	100,0%

Tabla N°3
NSE según ingreso familiar

Ingreso familiar	Frecuencia	Porcentaje
\$ 300.001-500.000	1	7,28%
\$ 500.000-1 millón	11	7,28%
\$ 1 millón a 2 millones	40	26,50%
\$2 millones a 3 millones	38	22,17%
\$ Entre 3 -5 millones	44	29,13%
Más de 5 millones	17	11,26%
Total	151	100,0%

Tabla N°4
Ingreso según sexo

Ingreso por sexo	Sexo		p: por sexo
	Masculino	Femenino	
Ingreso menos de \$ 160.000	0,0%	3,2%	0,001
Ingreso \$ 200.000-300.000	0,0%	4,8%	0,001
Ingreso 400.00-500.000	1%	9,5%	0,001
Ingreso 500.001-1 millón	17,3%	28,6%	0,001
Ingreso 1-2 millones	22,9%	39,7%	0,001
Ingreso 2-3 millones	25,0%	14,3%	0,001
Ingreso 3-5 millones o más	27,1%	0,0%	0,001
Ingreso de 5 millones o más	6,3%	0,0%	0,001
Principal sostenedor del hogar	68,8%	40,3%	0,001

Tabla N°5
Clasificación ABC1 según ingreso ⁸

	ABC1	C2	C3	D	E
Hombres	58,4%	40,2%	1%	0,0%	0,0%
Mujeres	14,3%	68,3%	9,5%	4,8%	3,2%
Santiago	11,3%	20,1%	25,6%	34,5%	8,5%
Chile	7,2%	15,4%	22,4%	34,8%	20,3%
Ingreso	Sobre \$ 2 millones	\$ 500.001 a 2 millones	\$ 400.000 a 500.000	\$200.000 a 300.000	Menos de \$160.000

Tabla N°6
Descripción de la población según ingreso por sexo y edad

INGRESO SEGÚN EDAD p: <0,001								
	\$100.001 - \$150.000	\$151.000 - \$300.000	\$300.001 - \$500.000	\$500.001 - 1 millón	\$1 - 2 millones	\$2 - 3 millones	\$3 - 5 millones	Más de 5 millones
25-29	8,3%	4,2%	0,0%	70,8%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%
30-34	0,0%	8,3%	20,8%	25,0%	37,5%	8,3%	0,0%	0,0%
35-39	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	25,0%	41,7%	8,3%	8,3%
40-44	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	28,6%	14,3%	33,3%	19,0%
45-49	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	28,6%	33,3%	28,6%	0,0%
50-54	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	35,0%	20,0%	20,0%	0,0%
55-59	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	20,0%	35,0%	40,0%	0,0%
60-64	0,0%	0,0%	7,7%	7,7%	46,2%	30,8%	0,0%	7,7%
65-69	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%
70-74	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

⁸ Tabla confeccionada en base a una adaptación de los resultados de ingreso personal de los médicos, considerando valores señalados por Adimark para clasificación ABC (2004). Se considera cifra de 2 millones o más para clasificar NSE ABC1 en reemplazo de cifra de sobre \$1.700.000 de la clasificación Adimark.

⁷ De acuerdo a clasificación de MINEDUC

Tabla N°7
Ingreso según sexo y edad

Edad	sexo	Ingreso				Total	
		Hasta dos millones		2 millones o más		N	%
		N	%	N	%		
24-34 años (p:0,087)	Masculino						
	% por sexo	18	90,00%	2	10,00%	20	100,00%
	% del total		37,50%		4,20%		41,70%
	Femenino						
	% por sexo	28	100,00%	0	0,00%	28	100,00%
	% del total		58,30%		0,00%		58,30%
35 años o más (p<0,001)	Masculino						
	% por sexo	22	28,90%	54	71,10%	76	100,00%
	% del total		19,80%		48,60%		100,00%
	Femenino						
	% por sexo	26	74,30%	9	25,70%	35	100,00%
	% del total		23,40%		8,10%		100,00%
Total		94	43,20%	63	56,80%	111	100,00%

Tabla N°8
Variables académicas y laborales

	Masculino	Femenino	p: por sexo	p: por edad
Ingreso por 44 hrs. de trabajo			0,015	n/s
Ingreso por más de 50 hrs.			0,009	n/s
Ingresos en el sector público Más de 2 millones	37,9%	3,3%	0,002	n/s
Ingreso sector público y privado 3-5 millones	36,4%	0,0%	0,001	n/s
Ingreso sector privado 3-5 millones	36,4%	0,0%		n/s
Horario de 22 hrs semanales	4,5%	7,9%	n/s	
Horario de 33 hrs semanales	6,8%	15,9%	n/s	
Horario de trabajo 44 hrs -50 hrs. semanales	14,8%	25,5%	0,001	0,015
Horario de 44-50 hrs semanales	15,9%	19,0%	n/s	
Horario de trabajo más de 50 hrs.	53,4%	20,6%	0,001	0,009
Turnos de noche (SI)	53,2%	34,8%	0,01	0,05
Especialidad autofinanciada	32,6%	50,7%	0,017	0,001
Beca pública o Universitaria	46,1%	46,1%	n/s.	n/s
Trabajo en sistema público	30,5%	51,5%	0,02	n/s
Trabajo en s. público y privado	57,9%	39,4%	n/s	n/s
Más de 50 hrs de trabajo	53,4%	20,6%	0,001	n/s
Un lugar de trabajo	21,8%	33,8%	0,001	n/s
Dos lugares de trabajo cercanos	27,58%	16,9%	n/s	n/s
Dos lugares de trabajo lejanos	17,24%	25,39%	n/s	n/s
Tres lugares de trabajo	24,21%	12,69%	n/s	n/s
Contrato a Honorarios	8,4%	22,6%	0,001	
A contrata	26,3%	45,2%		
Contrato titular	30,5%	9,7%		
Más de una forma de contrato	33,7%	19,4%		0,001
Trabajo asistencial	49,5%	67,2%	0,022	
Trabajo docente	1,1%	4,5%		
Más de un trabajo	44,2%	25,4%		0,004

Tabla N°9
Clima Laboral
"Ud. siente siempre que":

	masculino	femenino	p: por sexo	p: por edad
La gente del trabajo se preocupa por Ud.	33,3%	64,6%	0,001	0,001
Sus jefes le dan oportunidad de asistir a congresos o jornadas de especialización	66,3%	52,4%	0,002	n/s
Tiene tiempo libre para relajarse comer y descansar.	15,2%	17,2%	n/s	n/s
Su trabajo es valorado por sus jefes	60,4%	53,1%	n/s	n/s
Su jefe se preocupa por Ud.	45,1%	50,8%	n/s	n/s
Sus superiores le dan apoyo y afecto en malos momentos	51,1%	52,4%	n/s	n/s
Existe un ambiente de tensión permanente en su trabajo	54,3%	26,6%	0,002	n/s
Siente que debería haber elegido otra profesión.	16,3%	35,9%	0,005	n/s
Se siente contento con su trabajo	78,4%	75,0%	n/s	n/s

Tabla N°10
Preocupaciones laborales

	No preocupa	Preocupa poco	Preocupa mucho	p: por sexo	p: por edad
Cometer un error de diagnóstico	1,3	15,1	83,6	0,955	n/s
Ser demandado por un paciente	3,8	31,4	64,8	0,401	n/s
Perder el trabajo	15,0	36,3	48,7	0,715	0,022
Ser valorado por los pacientes	5,8	33,3	60,9	0,177	n/s
Enfrentar a diario tantos pacientes complejos	7,5	50,6	41,9	0,359	n/s
Desmotivación para realizar las actividades diarias	20,1	43,6	36,2	0,573	0,01
Ser valorado por los colegas	3,8	37,2	59,0	0,067	0,047
Excesivas obligaciones asistenciales	11,1	43,8	45,0	0,803	0,006
Ser valorado por los jefes	7,6	43,9	48,4	0,173	0,030

Tabla N°11
Preocupaciones familiares

Preocupa mucho	No preocupa	Preocupa poco	Preocupa mucho	p: según sexo	p: por edad
Que uno de sus hijos se enferme	3,9	11,7	84,4	0,963	0,006
Enfermedad o muerte de su pareja	5,9	11,1	83,0	0,109	0,699
Que uno de sus padres se enferme o muera	5,3	13,2	81,6	0,957	0,418
Tener una enfermedad catastrófica	3,8	18,5	77,7	0,462	0,203
No tener ingreso suficiente para los gastos	7,6	14,0	78,3	0,460	0,050
Tener problema económico familiar	3,8	20,3	75,9	0,432	0,182
Llegar a adulto mayor sin seguridad económica	5,7	18,5	75,8	0,268	0,246
La violencia en la sociedad	2,5	25,0	72,5	0,425	0,045
La separación de la pareja	14,6	19,2	66,2	0,359	0,492
Fracaso de un hijo en estudios	8,9	26,8	64,2	0,652	0,050
Posibilidad de ser asaltado o expuesto a violencia	5,0	38,4	56,6	0,834	0,620
La cantidad de bebidas alcohólicas a su alrededor	34,2	38,9	26,8	0,986	0,01

Tabla N°12
Los médicos creen que la medicina chilena necesita

	Necesita mucho	p: Por sexo
Aumentar sus recursos humanos	87,0	0,195
Inyectar recursos para mejorar la calidad de la atención	95,1	0,848
Otorgar educación continua a sus médicos y funcionarios	94,5	0,063
Mejorar su infraestructura	91,4	0,316
Generar alianzas intersectoriales	85,5	0,760
Aumentar la capacitación de los médicos para el uso de las nuevas tecnologías	75,6 *	0,028
Capacitar a los médicos en temas relacionados con familia, drogas, Sexualidad, manejo de conflictos	75,2*	0,015
Mejorar las condiciones laborales	95,7	0,355
Incrementar los salarios	98,1	0,802
Recuperar el prestigio que tenía la profesión hace años.	84,0	0,178
Mejorar la calidad de vida de los médicos y sus familias	91,9	0,097

*Más frecuente femenino

Tabla N°13
Ingreso, vivienda y previsión de los médicos

INGRESOS	Masculino	Femenino	p: Por sexo
Sus ingresos son suficientes para cubrir sus gastos	73,1%	51,6%	0,006
Es Ud. el sostenedor económico de la familia	84,4%	41,9%	0,0001
Tiene ahorros y/o inversiones de los que podría disponer en una emergencia	61,1%	55,4%	n/s
No tiene capacidad de ahorro	26,7%	27,7	n/s
No tiene capacidad de ahorro y está sobre endeudado	12,2%	16,9%	n/s
SOBRE SU VIVIENDA			
Está cancelando su casa con un crédito Hipotecario	65,6%	45,5%	0,02
Arrienda casa	9,4%	19,7%	0,027
Vive en casa de sus padres	9,4%	22,7%	0,02

Tabla N°14
En caso de problemas de salud Ud. y su familia se atienden en:

	Frecuencia	Porcentaje
Sistema público (hospital) y privado (clínicas)	2	1,2%
El sistema público de salud	20	12,3%
Tiene Isapre, seguro de salud y se atiende en clínicas privadas	32	19,7%
Tiene Isapre y atención de salud de FF.AA.	10	6,2%
Tiene Isapre, y se atiende en clínicas privadas	102	63,0%
Total	162	100,0%

Tabla N°15
En relación con sus gastos

	SI	NO	p: según sexo
a. La mayor parte de su ingreso se destina a vivienda y Educación	69,5%	30,5% ²	0,938
b. Sus hijos estudian en colegios o Universidades o pagadas, lo que genera un gasto muy alto.	75,5%	23,5%	0,918
c. Acostumbro pagar mis cuentas al día	74,9%	25,1%	0,745
d. Si pago mis cuentas con atraso es por falta de dinero	12,7%	87,3	0,340
e. Pago las cuentas con atraso por falta de organización y tiempo.	12,4%	87,6%	0,411
f. ¿Ha sido sometido a juicio por razones profesionales?	8,9%	91,1%	0,724
g. ¿Cuenta para su vejez con un ahorro previsional suficiente?	28,1%	71,9%	0,505
h. ¿Considera que su profesión le permite un ingreso proporcional a sus responsabilidades?	19,4%	80,6%	0,004 *
i. ¿Cree que su profesión tiene un impacto negativo en su calidad de vida?	52,2%	47,8%	0,816