

R. Nel Córdoba¹
 J. Fernando Cano²
 M. Alzate³
 A. Fernanda Olarte⁴
 I. Salazar⁵
 R. Cendales⁶

El médico psiquiatra latinoamericano: su perfil y su grado de satisfacción con la especialidad

¹ Centro de Investigaciones del Sistema Nervioso
 Departamento de Psiquiatría
 Universidad del Rosario
 Colombia
² Centro de Investigaciones CISNE
 Bogotá (Colombia)

³ Pontificia Universidad Javeriana
 Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario
 Universidad de la Frontera
 Temuco (Chile)
⁴ Pontificia Universidad Javeriana
 Universitat Oberta de Catalunya
 Centro de Investigaciones CISNE
 Colombia

⁵ Centro de Atención Integral en Salud Mental Guatemala
⁶ Universidad del Bosque
 Universidad Nacional de Colombia
 Centro de Investigaciones CISNE
 Colombia

Objetivo. Describir el perfil de los psiquiatras afiliados a las sociedades nacionales de psiquiatría de 19 países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela); evaluar su nivel de satisfacción laboral y explorar los factores asociados con el mismo.

Materiales y métodos. Se identificaron 8.028 psiquiatras afiliados en las sociedades nacionales de psiquiatría; se diseñó una muestra probabilística y estratificada de 2.465 psiquiatras a quienes se les solicitó que cumplimentaran un formulario electrónico anónimo.

Resultados. Entre abril de 2005 y julio de 2006 se pudo ejecutar una muestra de 1.292 psiquiatras (52,4%). Once países tuvieron tasas de respuesta superiores al 70%. La media de edad fue de 48,2 años; la media de experiencia fue de 18,2 años; el 63,8% fueron hombres y un 99,3% de los encuestados ejercen actualmente. La mayoría de los encuestados se declararon satisfechos con su nivel de calidad de vida (70,8%), un porcentaje ligeramente mayor se declaró satisfecho con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica (86,4%); sin embargo, un 35,3% declaró que los ingresos obtenidos a partir de su actividad como psiquiatras no satisfacían sus necesidades. Se describen los factores que se encontraron asociados con la insatisfacción laboral.

Conclusiones. En Latinoamérica hay menos satisfacción con los ingresos obtenidos de la práctica y con el nivel de calidad de vida, pero la satisfacción laboral y el grado de compromiso con la profesión permanecen similares a los hallados en países desarrollados.

Palabras clave:
 Satisfacción laboral. Médicos. Psiquiatría. Modelos estadísticos. Práctica profesional.

Actas Esp Psiquiatr 2009;37(1):9-16

Correspondencia:
 Juan Fernando Cano
 Coordinador del grupo de investigadores CISNE
 Carrera 69 No. 170 - 40. Bogotá D.C., Colombia
 Correo electrónico: jota_efe_1@hotmail.com

The Latin American Psychiatrist: profile and degree of satisfaction with the specialty

Objectives. The primary objective is to describe the profile of the psychiatric members of a national psychiatry association in 19 Latin American countries (Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominican Republic, Ecuador, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Peru, Panama, Paraguay, Uruguay, and Venezuela). Secondary objectives are to evaluate job satisfaction and examine the factors related with job satisfaction.

Methods and materials. A total of 8,028 psychiatrists, members of a national psychiatry association in Latin America, were identified. A probabilistic stratified sample of 2465 psychiatrists was designed and they were asked to fill out an anonymous electronic survey.

Results. A sample of 1,292 Latin American psychiatrists was obtained between April 2005 and July 2006 (52.4% of the designed sample). Response rates were superior to 70% in 11 countries. Mean age was 48.2 years, mean experience was 18.2 years; 63.8% were male and 99.9% of the surveyed psychiatrists were working as psychiatrists. Most of the respondents declared being satisfied with their quality of life (70.8%), a slightly larger percentage reported they were satisfied with their work (86.4%). However, 35.3% of the psychiatrists reported being unsatisfied with the income perceived for their economic activity as psychiatrists. Factors associated with job dissatisfaction are described.

Conclusions. In Latin America, there is lower satisfaction with the incomes obtained from psychiatric practice and with the quality of life level. Nonetheless, the level of commitment with the profession in itself and job satisfaction remain similar to those reported in developed countries.

Key words:
 Job satisfaction. Physicians. Psychiatrists. Explanatory models. Professional practice characteristics.

INTRODUCCIÓN

El grado de satisfacción con el desempeño del quehacer diario en el campo de la medicina se relaciona con mejores tratamientos administrados, pacientes más satisfechos, menos cambios de trabajo y retiros más tardíos de la práctica clínica¹. La insatisfacción y el estrés laboral causan problemas de salud entre los médicos². En el caso particular de los psiquiatras se ha mostrado que, dada la naturaleza de la práctica clínica, se encuentran en más alto riesgo de sufrir depresión, ansiedad y fatiga crónica^{3,4}. Se han realizado varios estudios acerca de la satisfacción de los psiquiatras con su carrera en diferentes países de Norteamérica, Europa, Asia y Australia, pero aún no se han realizado estudios de este tipo en Latinoamérica. Las condiciones de prestación de servicios de salud en Latinoamérica han sufrido variaciones importantes en los últimos años y varios países de la región atraviesan por difíciles condiciones políticas y económicas que se pueden ver reflejadas en el grado de satisfacción de los psiquiatras con sus carreras.

El objetivo principal de este trabajo es describir el perfil del médico psiquiatra latinoamericano, así como el nivel de satisfacción con el desempeño de su quehacer diario en el área de la psiquiatría y los factores asociados con el mismo.

MÉTODOS Y MATERIALES

Se comunicó con las sociedades nacionales de 19 países latinoamericanos y se les solicitaron, bajo total confidencialidad, las listas de los psiquiatras asociados incluyendo nombres, apellidos y correos electrónicos. Se diseñó un cuestionario de 38 preguntas en conjunto con la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) que permitiese cumplir con los objetivos descritos. El cuestionario se tradujo al portugués para poder ser empleado en Brasil y se hizo una prueba piloto para verificar que tanto la metodología como las preguntas fueran fácilmente comprensibles para el encuestado.

Se generó una lista de números aleatorios y una de números secuenciales que se combinaron con las iniciales del país en el cual residía el psiquiatra encuestado; esta combinación alfanumérica creó una clave única de 10 a 12 caracteres que le fue enviada por correo electrónico a los psiquiatras asociados solicitándoles diligenciar el formulario en línea, junto con una introducción a la encuesta que describía el propósito de la misma y la garantía de confidencialidad de la información.

La base de datos del estudio se diseñó, se validó y se puso en un sitio web, permitiendo el diligenciamiento en línea y el almacenamiento simultáneo de información con adecuados niveles de calidad. Durante el período de recolección se dispuso una auxiliar administrativa encargada de resolver inquietudes relacionadas con el diligenciamiento de la encuesta y de hacer reenvíos por medio de correo electrónico de solicitudes mensuales de diligenciamiento de la encuesta entre aquellos psiquiatras que no la contestaron.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Se diseñó una muestra probabilística estratificada en la que cada país se consideró como un estrato independiente; a este tamaño de muestra se adicionó un 20% previendo la no participación. Se decidió conformar estos estratos, más con el fin de obtener estimaciones válidas para cada uno de ellos, que con el de optimizar la muestra en términos de varianza. La muestra se diseñó de tal manera que permitiese estimar, en cada estrato, proporciones cercanas al 50% con un coeficiente estimado de variación del 20%. Dado que el mecanismo de selección de elementos en cada uno de los estratos se hizo mediante muestreo aleatorio simple (MAS), no se consideró un efecto de diseño al calcular el tamaño de muestra.

Las estimaciones de totales, razones y varianzas se hicieron teniendo en cuenta los factores de expansión de acuerdo con la estrategia de muestreo seleccionada⁵. En consecuencia, todos los resultados se presentan expandidos al universo.

Se usaron medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas y proporciones para las variables categóricas. La comparación de proporciones se hizo por medio de la prueba ji cuadrado o de la prueba exacta de Fisher cuando no se cumplían los supuestos para la prueba ji cuadrado. La comparación de medias se hizo por medio del Anova o del Anova de Kruskal Wallis cuando no se cumplían los supuestos para hacer uso de la prueba paramétrica. Se verificaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas.

La exploración de factores asociados con la insatisfacción laboral se hizo por medio de un análisis de regresión logística incondicional. Se partió de un modelo jerárquico en el que se incluyeron aquellas variables asociadas con un nivel de significancia de 0,2 o menos y mediante el uso del método paso a paso hacia atrás se mantuvieron en el modelo aquellas variables que mantuvieran niveles de significancia inferiores a 0,05. Se verificó la ausencia de colinealidad por medio de la matriz de correlaciones de los parámetros y se verificó la presencia de valores influyentes por medio del estadístico de Cook.

RESULTADOS

Selección y ejecución de la muestra

Se identificaron 8.028 psiquiatras afiliados en las sociedades nacionales de psiquiatría. Se diseñó una muestra probabilística estratificada de 2.465 psiquiatras.

Se logró una ejecución general del 52,4%, en la tabla 1 se muestran los porcentajes de ejecución diferenciados por país, donde se evidencia que algunas muestras efectuadas superan en tamaño a las muestras diseñadas debido a la corrección por no participación.

Tabla 1 Universo y porcentaje de ejecución de la muestra según país

País	Total psiquiatras	Tamaño	Muestra	Porcentaje
Argentina	1.715	314	89	28,3
Bolivia	76	63	36	57,1
Brasil	3.184	343	25	7,3
Chile	209	135	33	24,4
Colombia	524	222	223	100,0
Costa Rica	64	55	64	100,0
Cuba	55	48	55	100,0
República Dominicana	162	114	44	38,6
Ecuador	167	116	139	100,0
Guatemala	58	50	58	100,0
Honduras	37	34	37	100,0
México	477	213	52	24,4
Nicaragua	49	47	49	100,0
Panamá	59	51	59	100,0
Paraguay	37	34	37	100,0
Perú	424	202	62	30,7
Puerto Rico	128	96	73	76,0
Uruguay	201	12	93	70,5
Venezuela	402	196	64	32,7
Total	8.028	2.465	1.292	52,4

Características sociodemográficas de los psiquiatras encuestados

Los psiquiatras encuestados tuvieron un rango de edad entre los 25 y los 75 años; la media de la edad fue de 48,2 años con una desviación estándar de 10,5 años.

Se logró documentar una diferencia en la media de edad de los psiquiatras encuestados en los diferentes países ($p < 0,000$); las pruebas *a posteriori* revelaron dos subconjuntos homogéneos de relevancia; el de los países con psiquiatras más jóvenes (Argentina, Costa Rica, Colombia, Panamá, Bolivia, Ecuador, Nicaragua, Puerto Rico, Cuba, Paraguay, Guatemala y México) y el de los países con psiquiatras con mayor media de edad (República Dominicana, Brasil, Perú, Venezuela y Chile).

El comportamiento por sexo mostró un 63,8 % de psiquiatras hombres y un 36,2% de psiquiatras mujeres; los países con porcentajes más bajos de psiquiatras masculinos fueron Bolivia (50%), Uruguay (51,6%), Costa Rica (51,6%), Nicaragua (53,1 %) y Argentina (55,1 %); los países con porcentajes más altos fueron Paraguay (78,4 %), República Dominicana (77,3 %), Chile (75,8 %), Venezuela (75,0 %) y Puerto Rico (74,2 %).

Los psiquiatras encuestados tenían en promedio una experiencia de 18,2 años con una desviación estándar de 10,4 años. El grupo de psiquiatras menos experimentados tenía un año de experiencia; el de psiquiatras más experimentados tenía 54 años de experiencia. Se documentó una diferencia en la media de experiencia de los psiquiatras encuestados en los diferentes países ($p < 0,000$); las pruebas *a posteriori* revelaron dos subconjuntos homogéneos de relevancia; el de los países con psiquiatras menos experimentados (Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica,

Panamá, Uruguay) y el de los países con psiquiatras con mayor media de experiencia (Paraguay, República Dominicana, Cuba, Perú, Guatemala, Honduras, Venezuela, Brasil y Chile).

El 75,8 % de los psiquiatras ha completado estudios de subespecialización, maestría o doctorado. El 62,5 % de los psiquiatras ha cursado un nivel de formación adicional (subespecialización, maestría o doctorado); el 12,8 % ha cursado dos niveles de formación adicional (subespecialización y maestría, maestría y doctorado o subespecialización y doctorado); el 0,5 % ha cursado tres niveles de formación adicional (subespecialización, maestría y doctorado).

El 8,9 % de los psiquiatras tienen formación de doctorado; 27,8 % de maestría y 52,7 % de subespecialización. La tabla 2 muestra el comportamiento por países.

Los países en los que se encuentra mayor número de psiquiatras con formación de subespecialización son Argentina, Brasil, Chile y Venezuela; los países que tienen menor proporción de psiquiatras subespecializados son Guatemala, Honduras, Paraguay y Puerto Rico.

Con respecto al título de maestría, los países que tienen porcentajes más altos de psiquiatras con formación de maestría son Bolivia, México y Nicaragua; los países que tienen más bajos porcentajes de psiquiatras con formación de maestría son Chile, Colombia y Honduras.

Para el título de formación doctoral, se encuentra que los países con mayor porcentaje de psiquiatras con nivel de formación doctoral son República Dominicana, Venezuela, Brasil y Chile; en contraste, los países con niveles más bajos de psiquiatras con formación en doctorado son Honduras, Costa Rica y Colombia.

Tabla 2 Formación académica posterior a la especialización de los psiquiatras según el país de residencia

País de residencia	Subespecialización		Maestría		Doctorado	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Argentina	1.195	69,7	482	28,1	77	4,5
Bolivia	23	30,6	32	41,7	4	5,6
Brasil	1.910	60,0	892	28,0	382	12,0
Chile	120	57,6	32	15,2	25	12,1
Colombia	197	37,7	82	15,7	23	4,5
Costa Rica	20	31,3	18	28,1	2	3,1
Cuba	16	29,1	10	18,2	3	5,5
República Dominicana	52	31,8	55	34,1	37	22,7
Ecuador	38	23,0	36	21,6	14	8,6
Guatemala	10	17,2	12	20,7	4	6,9
Honduras	6	16,2	3	8,1	0	0,0
México	193	40,4	220	46,2	18	3,8
Nicaragua	15	30,6	19	38,8	6	12,2
Panamá	18	30,5	13	22,0	2	3,4
Paraguay	5	13,5	6	16,2	2	5,4
Perú	123	29,0	157	37,1	41	9,7
Puerto Rico	26	20,5	28	21,9	5	4,1
Uruguay	84	41,9	43	21,5	9	4,3
Venezuela	182	45,3	94	23,4	57	14,1
Total	4.235	52,7	2.234	27,8	712	8,9

Caracterización de la práctica clínica y las actividades desempeñadas por los psiquiatras encuestados

El 99,3 % de los psiquiatras encuestados trabajaba como psiquiatra en el momento de la encuesta. No se observaron diferencias importantes entre los países incluidos en el estudio. Los resultados que se presentan a continuación, referentes a la práctica clínica, solamente se aplican al subgrupo de psiquiatras que laboraban como psiquiatras al momento de la encuesta (n en la muestra: 1.261; n expandido: 7.970).

En promedio, cada psiquiatra atiende en su jornada laboral diaria a 10,9 pacientes, con una desviación estándar de 6,2 pacientes. El promedio de pacientes atendidos fue diferente según el país de residencia ($p < 0,000$); Honduras tuvo el promedio más bajo de pacientes atendidos en una jornada laboral típica diaria (7,6 pacientes); en contraste, Costa Rica y Colombia tuvieron el promedio más alto de pacientes atendidos en una jornada laboral típica diaria, 12,8 y 12,9 pacientes, respectivamente.

La corriente que más siguen los psiquiatras encuestados es la farmacoterapia (79 %), la cual es seguida por la psicoterapia cognitiva o conductual (51,6 %), la psicoterapia psicoanalítica/psicoanálisis (46,4 %) y finalmente por las terapias alternativas (12,6 %). Se demostró una asociación entre el tipo de corriente seguida por los psiquiatras encuestados y el país de residencia ($p < 0,000$ para todas las corrientes).

Los países en donde se practica más la psicoterapia cognitiva son Costa Rica, Guatemala, Honduras, Argentina, Bolivia; los países en donde menos se practica son Brasil, Chile y Uruguay. Los países en donde se practica más el psicoanálisis son Honduras, Nicaragua y Puerto Rico; los países en donde menos se practica el psicoanálisis son Argentina, Bolivia, México y Venezuela. Los países en donde se practica más la farmacoterapia son Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica y México; los países en donde menos se practica la farmacoterapia son Cuba, Nicaragua, Paraguay y Puerto Rico. Los países en donde más se practican terapias alternativas son Cuba, Guatemala, Honduras y Puerto Rico. Los países en donde menos se practican terapias alternativas son Argentina, Brasil, Chile México y Uruguay.

La mayoría de los psiquiatras (39,7 %) les dedican a sus pacientes entre 30 y 44 min por sesión; un porcentaje menor (33,1 %) les dedica entre 45 y 59 min y un pequeño porcentaje (21,5 %) les dedica entre 15 y 29 min. Destaca el comportamiento de Bolivia, Brasil y Costa Rica, pues tienen altos porcentajes en el espectro de los tiempos cortos y largos de atención. Otros países como Chile, Honduras, México Uruguay y Venezuela tienden a tener tiempos de atención más prolongados.

La mayoría de los psiquiatras (39,7 %) les dedican a sus pacientes entre 30 y 44 min por sesión; un porcentaje menor (33,1 %) les dedica entre 45 y 59 min y un pequeño porcentaje (21,5 %) les dedica entre 15 y 29 min. Destaca el comportamiento de Bolivia, Brasil y Costa Rica, pues tienen altos porcentajes en el espectro de los tiempos cortos y largos de atención. Otros países como Chile, Honduras, México Uruguay y Venezuela tienden a tener tiempos de atención más prolongados.

Aproximación al nivel de calidad de vida de los psiquiatras encuestados

En promedio, cada psiquiatra toma 3,5 semanas de vacaciones al año (desviación estándar 1,5 semanas), con un mínimo de cero semanas y un máximo de 15 semanas de vacaciones al año.

Se encontró una diferencia significativa en el promedio de semanas de vacaciones al año que toma cada psiquiatra de acuerdo con el país de residencia; en Brasil y Argentina se encontraron las medias más bajas (3,2 y 3,3 semanas, respectivamente), mientras que en Puerto Rico y Panamá se

encontraron las medias más altas (4,7 y 4,8 semanas, respectivamente).

En promedio cada psiquiatra dedica 5,6 h semanales a actividades lúdicas (desviación estándar 4,7 h). Se encontró una diferencia significativa en la media de horas dedicadas por semana a actividades lúdicas ($p < 0,001$) según el país de residencia; Nicaragua, República Dominicana y Ecuador tuvieron las medias más bajas (3,7, 4,1 y 4,3 h, respectivamente); Bolivia, Chile y México tuvieron las medias más altas (6,4, 6,7 y 6,9 h, respectivamente).

El 36,9% de los psiquiatras encuestados tienen un ingreso que está entre los 2.000 y los 2.999 dólares americanos; el 30,1% de los psiquiatras gana más de 3.000 dólares mensuales; el 17,3% gana entre 1.000 y 1.999 dólares mensuales y sólo el 15,7% de los psiquiatras gana un salario mensual inferior a los 999 dólares. Se documentó una clara asociación entre el país de residencia y el ingreso ($p < 0,000$). El ingreso es menor en países como Argentina, Bolivia y Cuba; los ingresos más altos se registraron en Chile, Brasil y México (tabla 3).

El 70,8% de los psiquiatras está satisfecho con su nivel de calidad de vida. Se encontró una asociación entre el país de residencia y la satisfacción con el nivel de calidad de vida comunicado por los psiquiatras encuestados ($p < 0,000$). En Cuba, Honduras, Panamá y Puerto Rico se comunicaron los niveles más altos de satisfacción; por el contrario en Colombia, Bolivia, Uruguay y Venezuela, se comunicaron los niveles más bajos de satisfacción (tabla 4).

Con respecto a la satisfacción con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica, el 86,4% de los psiquiatras encuestados apunta estar satisfecho; de hecho, el 92,9% de los psiquiatras

volvería a especializarse en psiquiatría. También se encontraron diferencias significativas entre los países participantes; Bolivia, Costa Rica y Uruguay fueron los países en los que hubo menos satisfacción; Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Puerto Rico tuvieron los índices más altos de satisfacción con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica (tabla 4).

El 64,7% de los psiquiatras encuestados considera que los ingresos obtenidos a partir de su actividad como psiquiatra satisfacen sus necesidades; se encontró una clara asociación entre el país de residencia y el nivel de satisfacción con los ingresos obtenidos a partir de la práctica como psiquiatra ($p < 0,000$). En Argentina, Bolivia, Uruguay y Venezuela se percibió mayor insatisfacción con los ingresos obtenidos; en contraste, los países en donde la satisfacción tuvo mejores índices fueron Brasil, Cuba, Ecuador y Puerto Rico (tabla 4).

El ingreso derivado de la práctica clínica constituye la totalidad del ingreso percibido para el 62,2% de los psiquiatras; se encontró una asociación entre el porcentaje de los ingresos obtenidos a partir de la práctica con el país de residencia. En Paraguay, Honduras y Puerto Rico las medias del porcentaje de ingresos obtenidos a partir de la práctica psiquiátrica fueron superiores al 96%, mientras que en Bolivia, Argentina y República Dominicana las medias del porcentaje de ingresos obtenidos a partir de la práctica psiquiátrica estuvieron entre 79 y 83%.

Factores asociados con insatisfacción con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica

En el análisis multivariado se incluyó como variable independiente la insatisfacción con el quehacer diario de la

Tabla 3 Rango de ingresos mensuales (en dólares americanos) de los psiquiatras encuestados según el país de residencia

País de residencia	0-999 \$		1.000-1.999 \$		2.000-2.999 \$		3.000 \$ o más	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Argentina	848	49	462	27,0	328	19,1	77	4,5
Bolivia	32	42	34	44,4	8	11,1	2	2,8
Brasil	127	4	255	8,0	1.146	36,0	1.656	52,0
Chile	6	3	25	12,1	13	6,1	165	78,8
Colombia	35	7	127	24,2	287	54,7	75	14,3
Costa Rica	4	6	12	18,8	26	40,6	22	34,4
Cuba	10	18	26	47,3	19	34,5	0	0,0
República Dominicana	4	2	22	13,6	103	63,6	33	20,5
Ecuador	10	6	24	14,4	109	65,5	24	14,4
Guatemala	2	3	11	19,0	35	60,3	10	17,2
Honduras	1	3	1	2,7	24	64,9	22	29,7
México	37	8	110	23,1	119	25,0	322	44,2
Nicaragua	2	4	10	20,4	32	65,3	5	10,2
Panamá	2	3	13	22,0	34	57,6	10	16,9
Paraguay	0	0	6	16,2	29	78,4	2	5,4
Perú	34	8	48	11,3	308	72,6	34	8,1
Puerto Rico	0	0	4	2,7	112	87,7	12	9,6
Uruguay	58	29	56	28,0	69	34,4	17	8,6
Venezuela	50	13	144	35,9	157	39,1	50	12,5
Total	1.262	16	1.390	17,3	2.958	36,9	2.417	30,1

Tabla 4 Satisfacción de los psiquiatras con su nivel de calidad de vida, con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica y con los ingresos obtenidos a partir de la práctica psiquiátrica

País de residencia	Satisfecho con su nivel de calidad de vida		Satisfecho con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica		Los ingresos obtenidos a partir de su actividad como psiquiatra satisfacen sus necesidades	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Argentina	1.233	72,7	1.676	87,6	597	34,8
Bolivia	44	57,1	65	74,3	27	37,1
Brasil	2.165	68,0	2.802	84,0	2.675	84,0
Chile	146	69,7	190	87,5	127	62,5
Colombia	343	65,0	510	81,0	280	53,7
Costa Rica	50	78,1	57	77,4	44	71,0
Cuba	48	87,3	51	94,0	42	84,0
República Dominicana	129	79,5	155	88,6	118	72,7
Ecuador	139	84,1	163	97,0	133	82,2
Guatemala	41	70,7	50	94,5	29	52,7
Honduras	33	89,2	35	94,6	29	78,4
México	404	84,3	449	94,0	257	56,0
Nicaragua	40	81,6	44	97,9	37	78,7
Panamá	51	86,4	52	91,2	45	78,9
Paraguay	25	67,6	33	100,0	26	72,2
Perú	308	72,1	417	93,4	287	68,9
Puerto Rico	117	91,8	121	98,6	109	86,1
Uruguay	110	54,8	192	74,7	91	48,3
Venezuela	258	65,1	396	85,9	207	51,6
Total	5.684	70,8	6.883	86,4	5.160	64,7

práctica psiquiátrica y como variables independientes el sexo del psiquiatra, la percepción de satisfacción de las necesidades a partir de los ingresos obtenidos como psiquiatra, el tener una formación adicional a la de psiquiatra, el rango de ingresos, los años de experiencia, los pacientes que atiende en una jornada laboral diaria típica, la duración de la jornada laboral diaria típica, las semanas de vacaciones que toma al año y las horas semanales que le dedica a actividades lúdicas. El análisis preliminar de la matriz de correlaciones de las estimaciones de los parámetros mostró una alta correlación entre las semanas de vacaciones al año y las horas semanales dedicadas a actividades lúdicas, por lo que esta última variable se eliminó, dado que aportaba menos en la predicción que la primera. El análisis preliminar de valores influyentes mostró un valor influyente que posiblemente correspondió a un error de digitación por lo que se decidió eliminar este registro del análisis. En el análisis definitivo todos los coeficientes de correlación estuvieron por debajo de 0,35 y no se identificaron valores influyentes.

El resultado del análisis mostró que el sexo masculino, el no tener una formación adicional a la de psiquiatra y el percibir que los ingresos captados como psiquiatra son insuficientes para satisfacer las necesidades se asocian con insatisfacción. Se encontró además que por cada año adicional de experiencia el riesgo de estar insatisfecho aumenta en un 1%; por cada paciente adicional atendido en una jornada laboral diaria típica la probabilidad de insatisfacción se aumenta en un 4%; por cada hora adicional de

jornada laboral la probabilidad de insatisfacción se aumenta en un 8%. Por el contrario, por cada semana adicional de vacaciones que se tome al año, la probabilidad de insatisfacción se reduce en un 44%. Llama la atención que en aquellos psiquiatras con ingresos inferiores a 2.000 dólares la probabilidad de insatisfacción se reduzca en un 40% (tabla 5).

DISCUSIÓN

El porcentaje de ejecución de la muestra fue superior al porcentaje estimado para estudios en los que se hace uso de encuestas diligenciadas por medios electrónicos. La metodología empleada disminuyó el sesgo de selección que suele presentarse en este tipo de encuestas⁶. El porcentaje de psiquiatras satisfechos con su profesión fue similar al encontrado entre psiquiatras australianos y canadienses. La insatisfacción con la profesión comparte algunos factores asociados descritos en otros estudios tales como el éxito financiero. A este respecto vale la pena destacar que un salario alto no necesariamente se relaciona con satisfacción laboral, sino que por el contrario, percibir que los ingresos obtenidos a partir de la práctica psiquiátrica satisfacen las necesidades del psiquiatra sí se comporta como un factor asociado a la satisfacción laboral.

En el presente estudio se encontró que a pesar del alto nivel de satisfacción con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica ejercida, mayor del 80% en 16 de los 19 países

Tabla 5 Factores asociados con la insatisfacción con el quehacer diario de la práctica psiquiátrica

Variable		Satisfecho	Insatisfecho	Odds ratio	IC 95%
Sexo	Femenino	39,3 %	15,9 %	1,0	1,0
	Masculino	60,7 %	84,1 %	3,1	2,6-3,8
Sus ingresos satisfacen sus necesidades	Sí	69,2 %	36,5 %	1,0	1,0
	No	30,8 %	63,5 %	8,0	6,6-9,7
Tiene formación adicional a la de psiquiatría	Sí	79,3 %	54,9 %	1,0	1,0
	No	20,7 %	45,1 %	3,4	2,9-3,9
Rango de ingreso	Dos mil dólares o más	67,2 %	66,9 %	1,0	1,0
	Menos de dos mil dólares	32,8 %	33,1 %	0,6	0,5-0,7
Años de experiencia	Media (DE)	18,3 (10,5)	17,2 (9,9)	1,01	1,01-1,02
Pacientes que atiende en una jornada laboral diaria	Media (DE)	10,6 (5,8)	13,2 (7,9)	1,04	1,03-1,05
Duración de la jornada laboral	Media (DE)	9,3 (2,6)	10,2 (2,1)	1,08	1,04-1,11
Semanas de vacaciones al año	Media (DE)	3,6 (1,4)	2,8 (2,8)	0,56	0,53-0,59

IC: intervalo de confianza; DE: desviación estándar.

(con excepción de Bolivia, Uruguay y Costa Rica), el nivel de satisfacción con el nivel de calidad de vida sólo es mayor al 80 % en 7 países (Nicaragua, Ecuador, México, Panamá, Cuba, Honduras y Puerto Rico); y el nivel de satisfacción a partir de los ingresos obtenidos de la actividad como psiquiatra es mayor al 80 % en 4 países únicamente (Ecuador, Brasil, Cuba y Puerto Rico), con valores inferiores al 60 % en 7 países (Argentina, Bolivia, Uruguay, Venezuela, Guatemala, Colombia y México).

Esto sugiere que a pesar del bajo nivel de satisfacción con los ingresos obtenidos a partir de la práctica psiquiátrica y el bajo nivel de satisfacción con el nivel de calidad de vida, existe un buen nivel de compromiso con la profesión en sí.

En el estudio australiano los principales determinantes de la satisfacción como psiquiatra son los temores frente a problemas legales en la práctica privada, y la preocupación por la falta de cobertura en la práctica pública. No encontró asociación con el género, que sí fue factor determinante en nuestro estudio; los problemas legales en la práctica no parecen todavía un problema determinante; sin embargo con base en este trabajo no se puede realizar dicha afirmación, ya que en gran medida por la falta de informes sobre el tema este dato no fue tenido en cuenta en la elaboración de la encuesta. En cuanto a la preocupación por la cobertura, puede relacionarse en parte con la mayor insatisfacción vista en los profesionales que asisten un mayor número de pacientes en la jornada laboral típica, y la preocupación de no estar prestando un servicio adecuado a los pacientes de la práctica pública.

En los estudios canadienses la posición con respecto a la psiquiatría misma, el grado en que perciben la carga emocional que genera el paciente, el éxito económico alcanzado y la satisfacción con el trabajo psicoterapéutico, son los de-

terminantes principales en esta satisfacción. Tampoco en estos se aportó una diferencia por género, pero sí fue marcado el percibir los ingresos derivados del ejercicio de la psiquiatría como insuficientes para la satisfacción de las necesidades. Así cabe resaltar que en general la posición respecto a la psiquiatría y la práctica psiquiátrica en sí es alta en los países latinoamericanos.

En este estudio, sólo se tuvo en cuenta el papel del psiquiatra, sin evaluar a otros profesionales del equipo terapéutico como trabajador social, psicólogo o enfermero, y por lo que sólo se deberán extrapolar sus datos pensando en dicha población, en el estudio de Pruebe et al.⁷, llevado a cabo en Berlín y Londres, se tomó en cuenta dicha diferenciación y se encontró que la satisfacción laboral y la posición con respecto a la práctica es más favorable en el psiquiatra comparado con los otros miembros del equipo.

Las diferencias entre los países latinoamericanos son más marcadas en el nivel de percepción de los ingresos derivados de la práctica psiquiátrica como satisfactorios, y menos evidentes respecto a la satisfacción con el ejercicio de la profesión.

LIMITACIONES

Hubo algunas limitaciones importantes para el desarrollo del estudio: la primera tiene que ver con el sesgo de selección en el que se pudo haber incurrido en aquellos países que tuvieron tasas de respuesta inferiores al 70 %. El impacto de esta limitación es particularmente importante en el caso de Argentina, México y Brasil, pues éstos son países que tienen un número bastante importante de psiquiatras y en consecuencia afectan de manera muy importante las estimaciones globales obtenidas para Latinoamérica.

Otra limitación importante se constituye en el hecho de que sólo los psiquiatras con cuentas de correo electrónico fueron incluidos en la muestra y por lo tanto las conclusiones del estudio no son válidas para todos los psiquiatras de Latinoamérica, sino sólo para los psiquiatras de Latinoamérica que tienen una cuenta de correo electrónico y que formaban parte de las listas de psiquiatras de las sociedades nacionales de los diferentes países incluidos en la encuesta.

Una tercera limitación tiene que ver con el hecho de que las asociaciones establecidas proceden de un estudio de tipo corte transversal por lo que no implican necesariamente una relación causal, sino una asociación que puede ser espuria.

Para el presente estudio se contó con recursos propios del Centro de Investigaciones del Sistema Nervioso, CISNE. No se encuentra ningún conflicto de interés y ninguna compañía o institución se beneficiarán de esta publicación.

AGRADECIMIENTOS

Esta encuesta fue diseñada en conjunto con la Asociación de Psiquiatría de América Latina (APAL).

Los resultados de esta investigación fueron presentados previamente como póster en el segundo Congreso Internacio-

nal de Psiquiatría Biológica, llevado a cabo en Santiago de Chile entre 17 y 21 de abril de 2007.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haas JS. Physician discontent: a barometer of change and need for intervention. *J Gen Internal Med* 2001;16:496-497.
2. Thomsen S, Soares J, Nolan P, Dallender J, Arnetz B. Feelings of professional fulfilment and exhaustion in mental health personnel: the importance of organizational and individual factors. *Psychother Psychosom* 1999; 68:157-164.
3. Looney JG, Harding RK, Blotcky MJ, Bamhart FD. Psychiatrists' transition from training to career: stress and mastery. *Atii J Psychiatry* 1980;137:32-6.
4. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Reid Y, Bebbington P, et al. Mental health, «bumout» and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *Br J Psychiatry* 1996;169:334-7.
5. Särndall CE, Swensson E, Wretman J. *Model Asisted Survey Sampling*, 4.ª ed. Nueva York: Springer Verlag; 1992.
6. Eysenbach G, Wyatt J. Using the Internet for Surveys and Health Research. *J Med Internet Res* 2002;4(2):e13.
7. Priebe S, Fakhoury WKH, Hoffmann K, Powell RA. Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 223-232.