

# Caracterización socioeconómica, geográfica y laboral de los médicos dermatólogos en Colombia

*Social, economic, geographic and occupational characterization of dermatologists in Colombia.*

**Carlos Fabián Avellaneda<sup>1</sup>, Ángela Seidel<sup>2</sup>, Ángela Londoño<sup>3</sup>, César González<sup>4</sup>**

1. Médico dermatólogo, Universidad Militar Central, Bogotá, D.C., Colombia
2. Médica dermatóloga, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia
3. Médica dermatóloga, M.Sc. en Epidemiología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia
4. Médico dermatólogo, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia

## Resumen

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia ha repercutido profundamente en la forma como se prestan los servicios de salud, incluyendo las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud. El mercado laboral del sector salud sufrió modificaciones importantes que incluyen el cambio en los aspectos relacionados con la contratación, los salarios y las condiciones de trabajo de los profesionales. Con el presente estudio se pretende hacer una descripción o aproximación de la situación socioeconómica, geográfica y laboral de los dermatólogos en Colombia

Este es un estudio descriptivo que se llevó a cabo entre febrero y agosto del 2011, de los dermatólogos adscritos a la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica (Asocolderma) y los residentes de Dermatología, en el que se obtuvieron datos socioeconómicos, laborales y geográficos, entre ellos la distribución etaria y por sexo, así como las ciudades con mayor presencia laboral de dermatólogos, el régimen del sistema en que se desempeñan y el tipo de contratación en la que se desenvuelven.

Esta recopilación de datos, de la cual no hay antecedentes en el país, constituye la muestra más grande que se analizó hasta la fecha para determinar la caracterización social, demográfica e incluso económica de los dermatólogos en Colombia, y este estudio servirá de base para la adecuada toma de decisiones en las diferentes esferas que enmarcan el estudio y ejercicio de la Dermatología en nuestro país.

**PALABRAS CLAVE:** sistema de seguridad social en salud, Asocolderma, Empresa Social del Estado, Plan Obligatorio de Salud, Empresa Promotora de Salud Subsidiada.

## Summary

The Social Security System in Health of Colombia has profoundly affected the way to provide health services, including labor conditions of workers in the health sector. The labor market in the health sector has been modified including changes in hiring, wages and working conditions of professionals. This study pretends to provide a description –or approximation– of the socioeconomic, geographical and occupational conditions of dermatologists in Colombia.

It is a descriptive study conducted between February and August of 2011 to dermatologists affiliated to the Colombian Association of Dermatology and

### Correspondencia:

Carlos Fabián Avellaneda  
Email: avella2979@yahoo.com

*Recibido: 27 de marzo de 2012.*

*Aceptado: 5 mayo de 2012.*

No se reportan conflictos de intereses.

Dermatological Surgery (Asocolderma) and Dermatology residents. It collected socioeconomic data, labor and geographical conditions including age and gender distribution, the cities with the largest concentration of dermatologists, the social security regime they work in and type of labor contract.

The sample is the largest data collected so far in Colombia determining demographic, social and economic characterization of dermatologists and it will be the basis for decision making in different areas that frame the study and practice of dermatology in our country.

**KEY WORDS:** Social Security System in Health, Asocolderma, Social Enterprise of the State, the Compulsory Health Plan, Promoting Subsidized Health Company.

---

---

## Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, que surgió con la promulgación de la Ley 100 de 1993, tuvo como objetivo principal brindar a todos los colombianos el acceso a la atención básica en salud, garantizando los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, promoviendo la afiliación obligatoria para los trabajadores dependientes, y creó el seguro subsidiado para las clases más vulnerables de la sociedad<sup>1</sup>.

La implementación de este modelo ha repercutido profundamente en la forma como se prestan los servicios de salud, incluyendo las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud. El mercado laboral en el sector de la salud sufrió dramáticas modificaciones que incluyeron el cambio en aspectos relacionados con la contratación, los salarios y las condiciones de trabajo de los profesionales<sup>2,3</sup>.

Los estudios al respecto publicados hasta el momento por el Centro de Proyectos para el Desarrollo, CENDEX, y la *Revista Panamericana de Salud Pública*, nos permiten pensar que, a corto plazo, las condiciones laborales y los salarios del recurso humano del sector salud en Colombia se deteriorarán en una progresión constante<sup>4</sup>.

Una reciente revisión de la distribución geográfica de los dermatólogos adscritos a la Asociación Colombiana de Dermatología, presenta datos muy relevantes respecto a la dinámica de nuestra profesión, resaltando que existe una tasa de 1,25 dermatólogos por cada 100.000 habitantes, siendo la población colombiana de 45 millones. En los últimos cinco años se han abierto cinco nuevas escuelas de Dermatología en Colombia y el número de dermatólogos graduados ha aumentado de 18 a 24 por año desde el 2010. Asimismo, se propone la realización de estudios que permitan conocer la situación real del aspecto laboral de los dermatólogos, con el fin de generar datos significativos que permitan establecer las necesidades del recurso humano para la especialidad en nuestro país<sup>5</sup>.

Este tipo de reflexiones hacen necesaria la generación

de información al respecto que pueda complementar los hallazgos publicados y sean una herramienta valiosa a la hora de discutir sobre el mejoramiento de las condiciones laborales, de contratación y de formación de los dermatólogos en Colombia.

El objetivo general de este estudio fue describir la situación socioeconómica, geográfica y laboral de los dermatólogos en Colombia, con el fin de determinar el número total de dermatólogos y el de los graduados en el exterior, que ejercen la especialidad actualmente en Colombia, establecer su concentración geográfica, describir sus condiciones socioeconómicas y conocer la intención laboral de los residentes de Dermatología en Colombia.

## Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con la recolección de la información por medio de una encuesta realizada entre febrero y agosto de 2011. La encuesta fue aplicada por correo electrónico y por vía telefónica a los dermatólogos adscritos a la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica (Asocolderma) y a los residentes de dermatología. Se obtuvieron datos socioeconómicos, laborales y geográficos de cada uno de ellos, y se consignaron en un instrumento desarrollado para tal fin (**ANEXO 1**).

Para el análisis estadístico se utilizó el programa *Statgraphics Centurion XVI™*. En cuanto a las variables cualitativas, se hizo un análisis descriptivo con frecuencias y moda, y para las variables cuantitativas, el análisis de tendencia central con promedio y valores máximo y mínimo.

## Resultados

De las 571 encuestas entregadas, se recibieron 224 encuestas diligenciadas, para un porcentaje de respuesta positiva a la propuesta de 39,2 % de los asociados. Se entrevistaron 31 residentes de Dermatología de las es-

SITIO DONDE LABORA PRINCIPALMENTE	%
Bogotá	30,6
Medellín	19,4
Barranquilla	11,1
Cali	9,3
Eje Cafetero (Manizales, Pereira y Armenia)	5,6
Costa Atlántica (Cartagena, Montería, Sincelejo, Riohacha y Valledupar)	7,1
Nororiental (Barrancabermeja, Bucaramanga, Cúcuta, Floridablanca)	5,5
Sur (Ibagué, Popayán y Pasto)	4,2
Llanos Orientales (Villavicencio y Yopal)	1,4
Otras ciudades	6,0
Total	100

TABLA 1. Ubicación laboral de los dermatólogos por ciudad.

LUGAR	Horas por semana (promedio)
Consultorio particular	25,2
Empresa Promotora de Salud	22,4
Institución hospitalaria	14,1
Institución universitaria	13,0
Empresas de medicina prepagada	11,8

TABLA 2. Distribución semanal de horas de trabajo para los dermatólogos.

cuelas de dermatología de Bogotá y Medellín. El promedio de edad de los dermatólogos que respondieron la encuesta fue de 45,7 años, con un mínimo de 28 y un máximo 79 años. Según la distribución por sexo, 60,7 % eran mujeres y 39,2 %, hombres. El 36 % de los dermatólogos se graduó en el exterior, principalmente en Argentina, México y Brasil. El 50 % de los dermatólogos se graduó antes de 1997.

En cuanto a la ubicación laboral actual, el 30,6 % de los encuestados se encuentra laborando en Bogotá y el 19,4 % en Medellín. El 50 % de los dermatólogos restantes se encuentra en otras ciudades del país (TABLA 1).

Del total de dermatólogos encuestados, el 14,2 % laboraba en una segunda ciudad, 4,6 %, en una tercera ciudad y solo el 1,8 % ejercía su actividad profesional en una cuarta ciudad.

En cuando al régimen de salud para el cual trabajan, 59,4 % de los dermatólogos trabajaba para una Entidad Promotora de Salud (EPS), el 16,4 % en regímenes especiales y 9,1 % prestaba sus servicios para el régimen subsidiado. El 76,3 % de los encuestados atendía empresas de medicina prepagada y, el 97,0 %, pacientes particulares en sus consultorios.

Al indagar sobre el tipo de contratación que tenían actualmente, la más frecuente fue la modalidad de prestación de servicios (28,7 %), luego, como adscritos (empresas de medicina prepagada) (13,1 %) y por contrato directo (12,2 %). Las modalidades de contratación mixta, que incluían prestación de servicios más adscrito o mediante cooperativa, representaron el 12,6 %.

Eran docentes universitarios el 42,7 % (88/206). No se discriminó el tipo de vinculación universitaria, ni tampoco si eran docentes de pregrado o de posgrado.

Respecto al número de horas a la semana que laboraban, el promedio fue de 42,2 horas, con un rango mínimo de 10 y uno máximo de 80. La distribución semanal de horas de trabajo por sitio o institución se presentan en la TABLA 2.

El porcentaje de tiempo para la atención de pacientes particulares en el consultorio fue de 47,5 % y la remuneración por hora de trabajo en dermatología tuvo un valor promedio de Col\$ 64.498, con un mínimo de Col\$ 20.000 y un máximo de Col\$ 300.000.

La edad promedio de los residentes de Dermatología que respondieron a la encuesta fue de 28,9 años, el más joven tenía 24 años y el mayor, 40 años de edad. El

77,4 % de los residentes eran mujeres y el 22,6 % eran hombres. El 40 % estaba cursando el tercer año de residencia, el 36,7 %, el segundo y, el 23,3 %, el primer año.

Al preguntarles en qué ciudad pensaban ejercer su profesión cuando terminaran su formación, el 66,7 % respondió que en Bogotá y el 16,7 % que en Medellín. Solamente el 16,7 % escogería una ciudad diferente a Bogotá o Medellín para laborar. Su aspiración salarial al graduarse de dermatólogos era de Col\$ 85.166 en promedio, con un rango mínimo de Col\$ 45.000 y uno máximo de Col\$ 150.000.

## Discusión

La necesidad de generar información sobre el real comportamiento de la especialidad, fundamenta la realización de este tipo de proyectos. Sin embargo, es de subrayar que solo el 39,2 % de los asociados participó en esta encuesta, lo que implica la necesidad de instaurar en un futuro mecanismos más participativos que permitan una mayor convocatoria y, probablemente, una mejor difusión de este tipo de iniciativas, divulgando el efecto que la recolección de datos puede tener en la discusión de nuestras condiciones laborales frente a los organismos gubernamentales.

Respecto a los datos demográficos, es de resaltar que la Dermatología permite el desarrollo de una larga actividad laboral, con profesionales exitosos que alcanzan, según los datos de nuestra encuesta, hasta los 79 años de edad. Esto plantea que, dadas las características particulares de nuestra especialidad, los dermatólogos que se pensionan siguen vigentes durante muchos años en su práctica privada o en empresas de medicina preparada. Por esta razón, es poco probable que los nuevos dermatólogos vayan a cubrir plazas vacantes dejadas por dermatólogos en retiro, lo cual debe tenerse en cuenta cuando se discute la apertura de nuevas escuelas de Dermatología y la promoción de nuevos especialistas.

Cuando se analiza el porcentaje de dermatólogos graduados en el exterior, resalta que 4 de cada 10 dermatólogos de este estudio recibieron formación académica fuera del país. En Colombia, según datos recientes, se han abierto cinco nuevas escuelas de Dermatología en los últimos cinco años<sup>5</sup>. Esto augura que podría haber 24 escuelas de dermatología en los próximos 10 años si se continúa con la tendencia actual.

Estos datos pueden sugerir que el número de dermatólogos graduados, tanto de escuelas nacionales como extranjeras, puede crecer considerablemente y podría aumentar la oferta de dermatólogos por encima de la demanda actual para nuestro sistema de salud, gene-

rando un deterioro progresivo de las condiciones laborales y de los ingresos salariales de la profesión.

Los datos del comportamiento laboral demuestran que las grandes ciudades albergan hasta el 50 % de los dermatólogos, mientras se encuentran muy pocos en las ciudades intermedias o ausencia de ellos en las ciudades pequeñas. Esta situación debe advertir de la necesidad de instaurar políticas estatales que estimulen a los dermatólogos a trasladarse a ciudades medianas y pequeñas, en lugar de aumentar indiscriminadamente el número de profesionales en el país. Solo el 16,66 % de los residentes de dermatología encuestados escogería una ciudad mediana o pequeña para laborar una vez terminen su formación académica.

Es posible que algunos entes puedan argumentar que al aumentar la oferta de dermatólogos se puede cubrir la demanda en las ciudades medianas y pequeñas. Sin embargo, los datos sugieren que sin mejores condiciones laborales es muy probable que los dermatólogos jóvenes prefieran permanecer en las grandes ciudades, a pesar de tener menos posibilidades de aumentar sus ingresos y mejorar sus condiciones laborales, que trasladarse a regiones apartadas de nuestro país y enfrentar la problemática administrativa y local que esto conlleva.

El sistema colombiano de salud reporta una cobertura de 96 % de la población, de la cual solo un tercio de los individuos están en el régimen contributivo y el resto están cobijados por el Plan Obligatorio en Salud (POS) subsidiado.

En este último, la dermatología está excluida de la cobertura de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), lo que hace que la atención de los pacientes en esta especialidad se traslade a las seccionales de salud, las cuales mantienen en forma permanente deudas muy grandes con las Empresas Sociales del Estado (ESE) obligadas a prestar el servicio<sup>6</sup>. Esto hace que las ESE, que atienden la salud de más del 60 % de nuestra población, no tengan ni el interés ni la capacidad logística y presupuestal para ampliar los puestos de trabajo para dermatólogos y esto se vea reflejado en los resultados de la encuesta, donde solo el 9,1 % de los especialistas están atendiendo esta población.

La situación se agrava con la tendencia de algunas EPS a permitir que los médicos generales ejerzan las funciones de los especialistas, tanto para la consulta médica como en algunos de los procedimientos quirúrgicos, lo cual empeora los trámites y la toma de decisiones, y atenta contra la calidad del servicio ofrecido a los pacientes. Esto lo ha resaltado J. M. Senior, presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, quien afirma que:

“[...] si bien existe déficit de especialistas en algunas áreas, sin embargo, este hecho es magnificado (sic.)

por las EPS, para escudar su ineficiencia administrativa y los bajos salarios ofrecidos a estos profesionales. Todavía más desconcertante la propuesta ministerial hace algunos años de encargar a médicos generales de la atención de especialidades básicas como la medicina interna, entre otras, desconociendo por completo la esencia de la especialidad [...]”<sup>7</sup>.

La vinculación laboral, sustento de una profesión estable y garantía de un desarrollo personal digno, muestra datos preocupantes según los cuales solo el 12,2% de los encuestados gozaba de un contrato directo de trabajo con su empleador, mientras las otras modalidades de contratación, que no constituyen un vínculo laboral entre el trabajador y su empleador, obtuvieron el mayor porcentaje de la participación.

El número de horas registradas en promedio fue de 42,2 a la semana, resaltando que incluso hubo asociados que trabajaban más de 60 horas a la semana. Esto puede ser reflejo de la necesidad de compensar las condiciones laborales en las que ejercen su profesión con un mayor número de horas laborales, con el fin de equilibrar sus obligaciones, pero esto conlleva a un detrimento en la calidad de vida personal y familiar de nuestros colegas.

Según D. Rosselli:

“[...] El desarrollo del recurso humano en el sector salud no puede dejarse en manos de las fuerzas del mercado, este debe obedecer a un cuidadoso proceso de planeación y los médicos especialistas, cuya formación es costosa tanto en tiempo como en dinero, deben ser el resultado de un detallado análisis de las necesidades y de los recursos de cada región [...]”<sup>8</sup>.

Es necesario que la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, en conjunto con los

líderes de las agremiaciones científicas y los representantes de las entidades gubernamentales, reflexionen sobre la situación real de los especialistas en Dermatología en Colombia y logremos, como fruto de un trabajo incluyente y democrático, encontrar mecanismos que nos permitan optimizar el recurso humano y mejorar las condiciones sociales, económicas y laborales en las cuales desarrollamos nuestra actividad profesional.

## Referencias

1. Patiño JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. *Medicina*. 2001;23:169-77.
2. Patiño JF. La desprofesionalización de la medicina en Colombia. *Acta Med Colomb*. 2001;26:43-9.
3. Wynia MK, Latham SR Jr, Kao AC. Medical professionalism in society. *N Eng J Med* 1999;341:1612-6.
4. Roldán P, Vargas CR. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. *Colombia Médica*. 2001;32:14-21.
5. Ramírez AF, Chalela JG, Ramírez J. ¿Cuántos dermatólogos hay en Colombia? Análisis de los datos de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2012;20:21-6.
6. Logros de la gestión del ministro de Salud y Protección Social, Mauricio Santa María Salamanca, agosto de 2010 a enero de 2012. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos>.
7. Senior JM. El sistema de salud y sus fantasmas. *Acta Med Colomb*. 2012;37:1-5.
8. Rosselli D, Otero A, Heller D, Calderón C, Moreno S, Pérez A. Estimación de la oferta de médicos especialistas en Colombia con el método de captura-recaptura. *Rev Panam Salud Pública*. 2001;9:393-8.