

ARTÍCULO ORIGINAL

Situación actual del médico geriatra en Colombia

WILLIAM ARBEY GUTIÉRREZ¹

Resumen

Introducción: Tratar de describir la situación actual de los médicos geriatras en Colombia es una tarea ardua y compleja; pero, a la vez, muy placentera y reconfortante, debido a que refleja el estado de la especialidad y su importancia en el sistema de salud colombiano.

Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, tipo encuesta, que se realizó en agosto de 2013. **Análisis:** A 51 geriatras se les envió una encuesta en línea. La tasa de respuesta fue del 48%, con un porcentaje de encuestas completas del 100%. La mayoría de los geriatras se encuentra en Bogotá y Cali. Un 75% obtuvo el título de especialista en geriatría, el 15% restante se graduaron como especialistas en medicina interna y geriatría. El desempeño laboral de los médicos geriatras está enmarcado en su actividad intrahospitalaria y de consulta externa (27%), seguido de actividades como docentes universitarios (23%) y visitas domiciliarias (22%). **Conclusiones:** Este trabajo hizo un acercamiento al ejercicio de la medicina geriátrica en el país, una primera exploración al quehacer del médico geriatra colombiano, teniendo en cuenta sus limitaciones por las características del estudio y por el porcentaje de respuesta de los encuestados.

Palabras clave: geriatría, educación médica, servicios de salud.

1 Médico especialista en Epidemiología, Universidad Surcolombiana, Colombia. Estudiante de Gerencia y Auditoría de la Calidad en Servicios de Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Colombia. Residente de Geriatria IV año, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Recibido: 28/04/2014

Revisado: 23/06/2014

Aceptado: 21/07/2014

Title: Geriatricians in Colombia

Abstract

Introduction: Trying to describe the current status of geriatricians in Colombia is an arduous and complex task but also very pleasant and comforting, because it reflects the state of the art and its importance in the Colombian health system. **Methodology:** A descriptive cross-sectional observational study, survey type, held in August 2013. **Analysis:** It was sent 51 online surveys to geriatricians. A response rate of 48% was obtained, with a percentage of 100% complete surveys. Most geriatricians are in Bogota and Cali. 75% obtained the title of specialist in geriatrics, the remaining 15% graduated as specialists in internal medicine and geriatrics. The job performance of geriatricians is framed in its activity to inpatient and outpatient level (27%), followed by activities such as university teachers (23%), and home visits (22%). **Conclusions:** This work help us to make an approach to the practice of Geriatric Medicine in the country, a first exploration to the work of Colombian physician geriatrician, considering its limitations by the study characteristics and the percentage of survey respondents.

Key words: Geriatrics, medical education, health services.

Introducción

Tratar de describir la situación actual de los médicos geriatras en Colombia es una tarea ardua y compleja; pero, a la vez, muy placentera y reconfortante, pues refleja el estado de la especialidad y su importancia en el sistema de salud colombiano. Me interesé en el tema, debido a que últimamente no he encontrado en la literatura nacional los puntos de vista de los médicos geriatras en su quehacer dia-

rio, sus expectativas y las oportunidades de crecimiento de nuestra especialidad; ya no se observan artículos como los publicados en la década de los noventa por insignias de la geriatría colombiana como Jaime Márquez Arango o Carlos Reyes Ortiz, donde se evidenciaba una preocupación y un deseo de hacer grande la especialidad, planteando metas de la geriatría y publicando material científico de alta calidad, en cuanto al objetivo de la geriatría como especialidad médica multidimensional del anciano.

Sería injusto no reconocer el trabajo de la siguiente generación de geriatras colombianos, que han construido una base importante de conocimiento científico y han abierto los caminos y la oferta de servicios en la atención medica geriátrica, como lo son Carlos Cano, Fernando Gómez Montes y Jorge Hernán López, cada uno dentro de las respectivas facultades de medicina de prestigiosas universidades colombianas, como los son, en su orden, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de Caldas y la Universidad Nacional de Colombia, únicas donde actualmente se puede cursar la especialidad de geriatría en el país, cada una con sus respectivas ventajas, perfiles y visión en cuanto a su quehacer. Gracias a estas personas, a su tenacidad y su vocación docente, un grupo aún pequeño de médicos colombianos adelantamos estudios de posgrado en geriatría.

Envejecimiento poblacional y sistemas de salud

Un éxito de las sociedades es el envejecimiento de la población, que debe valorarse positivamente y considerarse un desafío médico-social, ya que en los países menos desarrollados sus habitantes envejecen más rápido, aun siendo pobres. Esta mayor expectativa de vida puede percibirse, desde los planos personal y familiar, como un “problema”, desde lo médico, lo social o lo económico. La salud se ve afectada en la mayoría de las personas adultas mayores de manera muy distinta a la de los adultos jóvenes, tanto porque las formas de presentación de las enfermedades son diferentes a las enseñadas habitualmente como porque presentan múltiples patologías concomitantes, consumen más fármacos y su funcionalidad en el diario vivir se ve alterada, lo que puede transformarlos en dependientes de otras personas, por lo que requieren servicios propios [1].

En Colombia, los cambios en la proporción de las personas ancianas fueron muy lentos hasta 1973; pero, a partir de ese momento, se han acelerado y han convertido a Colombia en unos de los países de América Latina con más transformaciones en su estructura poblacional. Hoy en día, la población mayor de 65 años alcanza hasta un 10,5% de la población total, con proyecciones mucho más preocupantes para el año 2050 [2].

Este lapso ofrece a gestores y planificadores una ventana de años (oportunidad) para implementar políticas encaminadas a prevenir el desarrollo de dependencia funcional en el envejecido, principal fuente de sufrimiento personal y coste social asociados al envejecimiento [3].

Los ancianos requieren servicios sanitarios básicos y ayudas económicas-sociales similares a las del resto de la población, si bien adaptadas a sus concretas, peculiares y específicas necesidades. Si nos dirigimos hacia una sociedad más envejecida, debemos poner el relieve en el desarrollo de la medicina geriátrica. El servicio geriátrico (hospitalario y su red comunitaria) en Europa y otros países es la piedra angular de la provisión de asistencia sanitaria para pacientes ancianos, y ha probado ser costoefectiva. Los hospitales de Estados Unidos han rehuido de este papel, en parte debido al énfasis en la medicina curativa de alta tecnología, pero hoy ven que los ancianos son el grupo mayoritario de pacientes hospitalizados y han empezado a trabajar en la asistencia geriátrica continua.

Los hospitales suelen actuar como un importante punto de enfoque para la recepción de servicios médicos-sociales para la población anciana enferma. En consecuencia, el desarrollo de una orientación más humana centrada en la recuperación funcional, menos tecnificada hacia sus pacientes internos, con trata-

miento por parte de un equipo geriátrico interdisciplinario, es una innovación bien recibida. El servicio o unidad de geriatría hace el papel central tanto en la provisión como en la coordinación de los requerimientos de asistencia continuos en una estrecha relación con los equipos de atención primaria. Es obvio que esto dependerá, en gran medida, de cómo se capacite (pregrado y posgrado) a los médicos y equipos de salud en las bases de la geriatría. Esta es la línea de desarrollo actual de la Comunidad Europea y otros países.

El enfoque de la geriatría en el cuidado, antes que en la curación, puede ayudar a rejuvenecer la práctica médica en general. Logra una mejor comunicación médico-paciente y mayor compromiso de los miembros de la familia en las pautas de tratamiento. Mantener la salud y crear los servicios de geriatría para cubrir las necesidades de asistencia médica continuada constituyen los hechos más importantes de política pública con que se enfrentan las naciones de todo el mundo. Si pretendemos elevar al máximo el funcionamiento físico y mental de los ancianos, debemos abordar el desafío en su totalidad y considerar simultáneamente el financiamiento de la organización y prestación de servicios sanitarios continuados [1].

En Reino Unido, España, Costa Rica y otros países se recomienda un geriatra por cada 5000 personas mayores de 60

años o uno cada 4000 mayores de 75 años [1]. En Colombia, contamos con escasos 50 médicos especialistas en geriatría (según datos de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría [ACGG]) y hay menos de 10 hospitales que poseen unidades de geriatría. Si nos basamos en la población de Colombia, con más del 10,5 % de personas mayores de 60 años, tendríamos un total de 4.964.793 mayores de 60 años, lo que implicaría mínimo 900 geriatras para una adecuada atención en salud de nuestros ancianos.

Por lo tanto, se evidencia un déficit importante de personal médico especializado en la atención al anciano, fenómeno que aunque no es nuevo, sí toma una mayor importancia debido a que nos acercamos a las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en cuanto para el año 2020 existirá un punto de inflexión y de inversión de la pirámide poblacional para Latinoamérica: un mayor porcentaje de ancianos, que muy probablemente no se beneficie de una adecuada atención en salud o de políticas públicas para su beneficio, debido al escaso número de geriatras con que cuenta la región.

Formación especializada en geriatría

En 2000, Rosselli y cols. publicaron los resultados de un estudio en el que se determinaban las características de la medicina especializada en Colombia [4]. El método clásico para estimar la oferta

de especialistas es el censo, que implica costos elevados y tiene grandes márgenes de error, incluso en los países desarrollados. Por tal motivo, los autores utilizaron un sistema conocido como captura-recaptura (mucho más utilizado en el ámbito de la zoología), pero que permitió un acercamiento a la oferta de médicos especialistas en Colombia. Dicho estudio mostró las especialidades en las que más se encuentra recurso humano son ginecología, con 2338 especialistas; seguido de anestesiología, con 1753, y de ortopedia, con 1217 especialistas. Hay especialidades con poco recurso humano, como neurología, neurocirugía, urología y algunas que ni siquiera fueron tenidas en cuenta, como geriatría. En el mismo estudio se evidenció la participación femenina en las 12 especialidades tenidas en cuenta en el estudio; sin embargo, su participación porcentual total es apenas del 17,3%.

La distribución geográfica de los especialistas mostró que un 34,9% de todos los especialistas está en Bogotá; proporción que varía entre el 25,8% para los neurocirujanos y el 46,3% para los psiquiatras. Al agrupar las cuatro principales ciudades del país (Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla), el porcentaje de especialistas asciende al 61,5%.

Otro estudio que vale la pena mencionar fue el realizado por Carlos Gómez-Restrepo y cols. [5], en el que se trató de determinar el perfil del psiquiatra colom-

biano desde tres aspectos fundamentales: estándares de vida, desarrollo académico y desempeño laboral. Allí se describieron los diferentes perfiles laborales de los psiquiatras, las ciudades donde se encontraban laborando, la participación en actividades de educación continuada y los niveles de ingreso y estándares de vida.

A la fecha no se ha realizado ningún estudio acerca de estos temas en relación con la geriatría colombiana, que busque determinar las características del ejercicio de la especialidad, establecer los diferentes campos de acción de los egresados o conocer la totalidad de geriatras formados en el país, las universidades donde estudiaron, la región donde se encuentran ejerciendo y, más importante aún, el impacto de su desempeño laboral, las condiciones de trabajo y sus ingresos.

Por tal motivo, surge este trabajo de investigación, que cuenta con el permiso del actual presidente de la ACGG y que tiene como objetivo general determinar el perfil del geriatra colombiano desde los siguientes constructos conceptuales: tipo de formación, desempeño actual, remuneración, ubicación, bienestar profesional y representatividad gremial.

Diseño metodológico

- *Tipo de estudio.* Estudio observacional descriptivo de corte transversal, tipo encuesta, que se realizó en agosto del 2013.

- **Área de estudio.** Médicos geriatras que ejercen su actividad en Colombia.
- **Población y muestra.** Geriatras de todo el país asociados a la ACGG. Se amplió la base de datos a geriatras no pertenecientes a la ACGG. En cuanto a la muestra, no hubo, porque se realizó la encuesta a todos los geriatras de la ACGG.
- **Criterios de inclusión.** Médicos geriatras que ejercen actualmente la especialidad en el territorio colombiano. Respuesta al cuestionario que les fue enviado vía correo electrónico.
- **Criterio de exclusión.** Aquellos geriatras que no deseen participar en el estudio.

Técnicas y procedimientos para recolección

Se diseñó un instrumento tipo encuesta que contenía la evaluación de los *constructos* conceptuales mencionados, por medio de 10 preguntas. A todos los geriatras pertenecientes a la ACGG y a algunos no pertenecientes a esta se les envió un correo electrónico que incluía

un enlace que remitía a esta para ser contestada (soportadas en el programa de encuestas SurveyMonkey), con una duración menor de 5 minutos (tabla 1).

Instrumento para recolección de la información

El autor diseñó un cuestionario inicial; además, creó una base única en Microsoft Excel® donde se incluyeron las variables estudiadas. Una vez completada la información, se utilizó el programa estadístico SPSS (PASW Statistics versión 18.0) y Excel 2010.

Aspectos éticos

Se utilizó el formato de encuesta auto-diligenciada, que implica el consentimiento de participar en el estudio. Los formularios se numeraron de tal forma que permitían al investigador reconocer el lugar de origen, pero no el nombre del encuestado. El investigador y el personal que procesó los datos solo tuvieron acceso al código numérico de cada encuesta y desconocen el nombre de cada geriatra participante. La información individual de cada encuesta no se utiliza, no se publica y no se dan a conocer las

Tabla 1. Universo del estudio

Geriatras	Trabajan en el exterior	Trabajan en Colombia
Miembros de la ACGG	6	43
No miembros de la ACGG	1	8
Total	7	51

respuestas individuales. Se trabaja con los datos globales, resultado del estudio. También se enunció la confidencialidad en la encuesta.

Resultados

Según datos de la ACGG, se obtuvo información de 49 médicos geriatras, de los cuales se excluyeron 6, debido a que su actividad laboral la realizan por fuera de Colombia, y se escapaban del objetivo del presente estudio.

A estos 43 geriatras restantes, que pertenecen a la ACGG, se adicionaron 8 más, de los que se obtuvieron datos por eventos de académicos de la especialidad. Esto para un total de 51 geriatras a

los cuales se les envió el formulario de encuesta en línea. Así se alcanzó una tasa de respuesta del 48 %, con un porcentaje de encuestas completas del 100 %.

Un 84 % de los geriatras colombianos pertenecen a la ACGG, y el 16 % restante no manifestó razones para no pertenecer a la ACGG.

Dentro de los datos proporcionados por la ACGG, se evidencia una distribución geográfica que muestra mayor concentración de geriatras en ciudades como Bogotá, Cali y Manizales, las cuales representan un 60 % ubicación de los geriatras del país, con escasa participación de otros departamentos (figura 1).

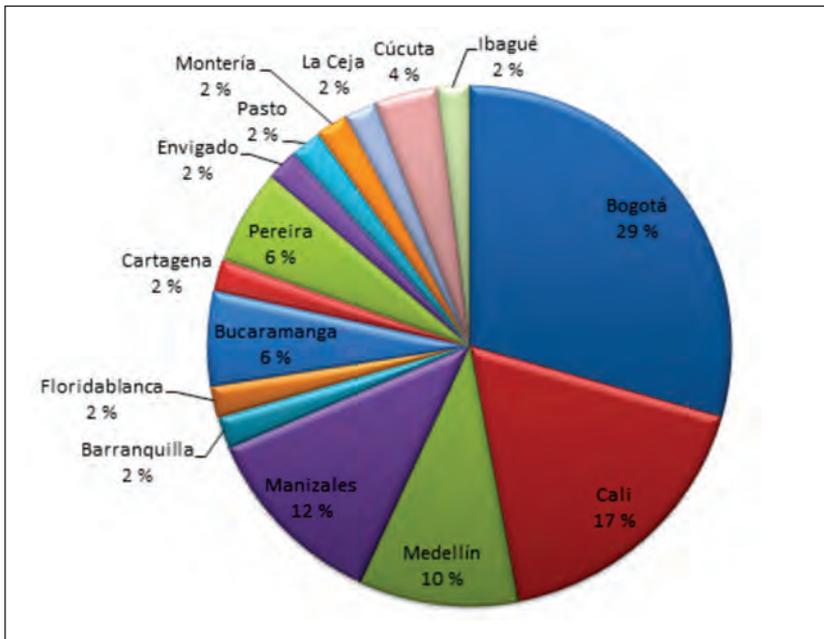


Figura 1. Ubicación geográfica de los geriatras según la ACGG

Según datos de la encuesta, la mayoría de los geriatras se encuentra en la ciudad de Bogotá y Cali, con 10 y 4 geriatras, respectivamente, datos que concuerdan con los aportados por la ACGG (figura 2).

Dentro del 48 % de geriatras que contestaron la encuesta, un 75 % obtuvo el título de Especialista en Geriatría; el 15 % restante se graduó como especialistas en Medicina Interna y Geriatría (figura 3).

En cuanto a instituciones de formación en geriatría, el porcentaje más alto correspondió a la Universidad Nacional de Colombia, con un 42%; seguida de la Universidad de Caldas, con un 37%, y universidades extranjeras, con un 21%. Dentro de estas últimas, las universidades españolas fueron las que más

representatividad tenían dentro de las extranjeras (figuras 4 y 5).

El desempeño laboral de los médicos geriatras está enmarcado en su actividad intrahospitalaria y de consulta externa (27%), seguido de actividades como docentes universitarios (23%) y de las visitas domiciliarias (con 22%). En menor medida existen geriatras que alternan su actividad asistencial con la parte investigativa (9%).

Llama la atención que hasta un 5 % de los médicos geriatras informa que se desempeña en labores administrativas dentro de su actividad profesional, un 3 % labora como médicos de hogares geriátricos y un 9 % ejerce su actividad clínica en el área de la medicina interna (figura 6).

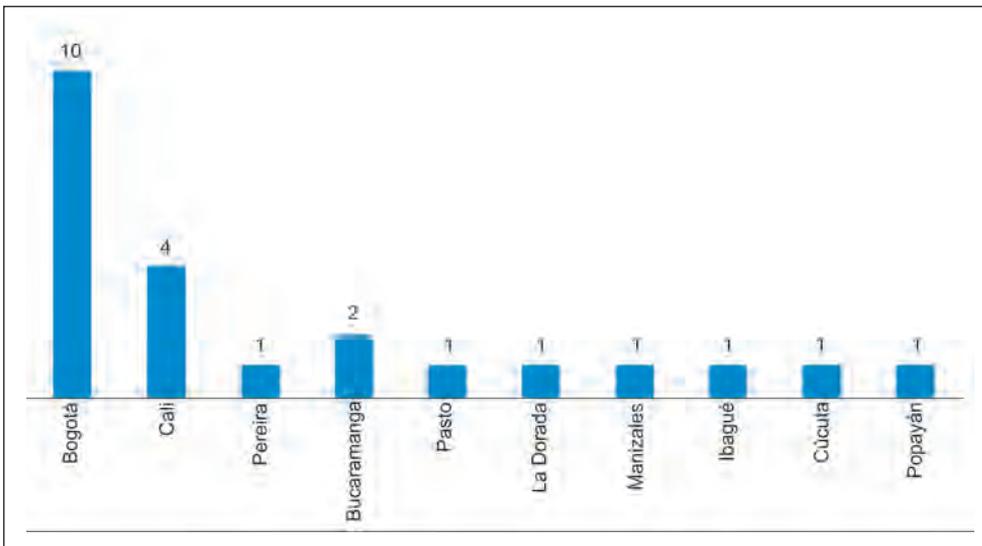


Figura 2. Ubicación geográfica de los geriatras

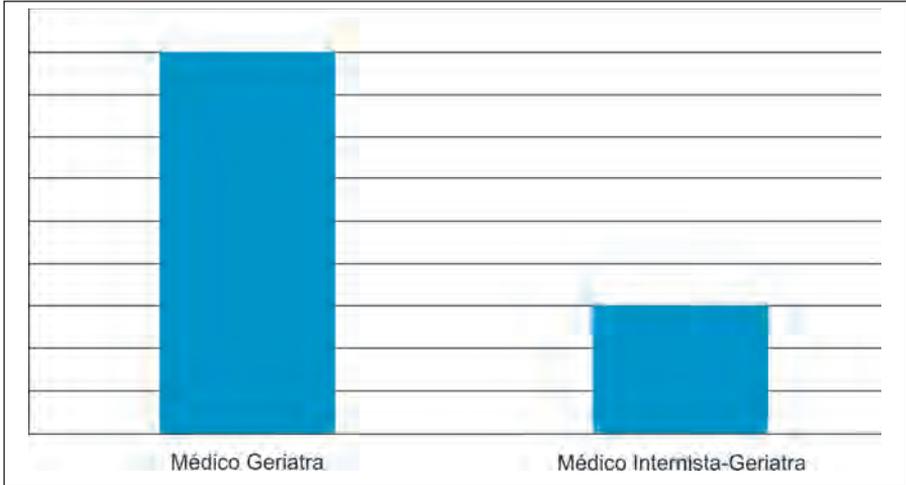


Figura 3. Título obtenido

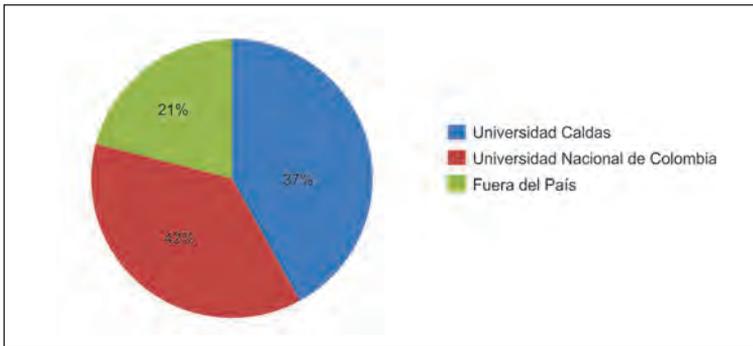


Figura 4. Universidades nacionales

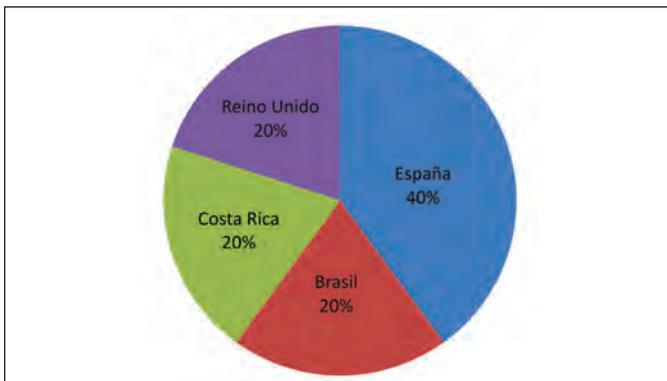


Figura 5. Universidades extranjeras

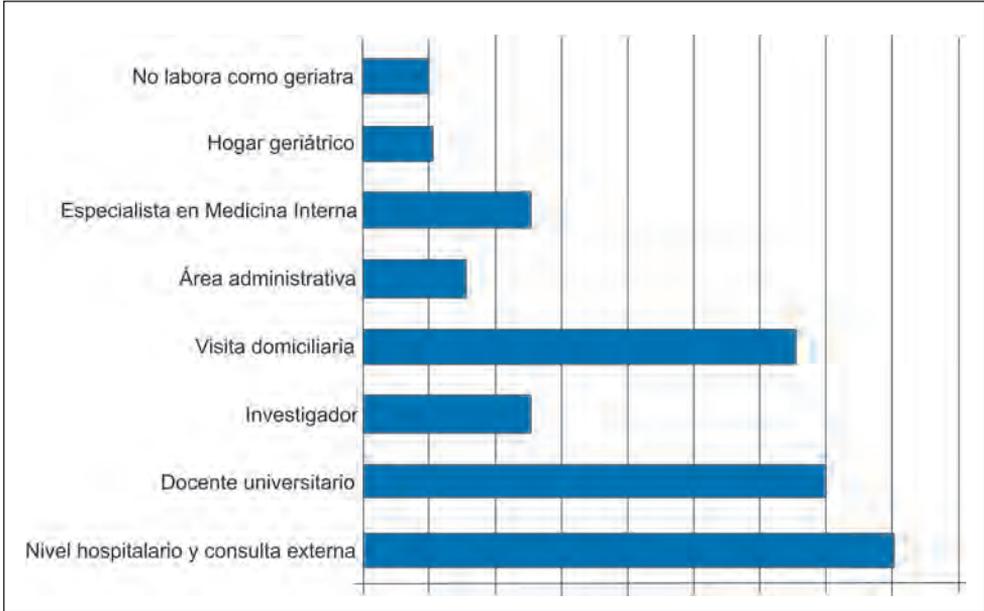


Figura 6. Desempeño laboral

Dentro del ejercicio de la actividad profesional se encuentra que el mayor número de geriatras ejerce la especialidad desde hace menos de 5 años, seguido de los que la ejercen desde hace 10 a 15 años (figura 7).

Al evaluar los estudios adicionales de nuestros geriatras, encontramos una escasa tendencia a la segunda especia-

lización o estudios de alta especialidad en geriatría, con tan solo 2 geriatras que cuentan con estudios adicionales en el área de las demencias y medicina del dolor y cuidado paliativo. También se evidencia la presencia de estudios interdisciplinarios adicionales, como la Gerencia en la Salud del Adulto Mayor y las maestrías en epidemiología (figura 8 y tabla 2).

Tabla 2. Especializaciones adicionales

Gerencia Salud del Adulto Mayor	1
Especialización en Medicina Familiar	1
Maestría en Epidemiología	1

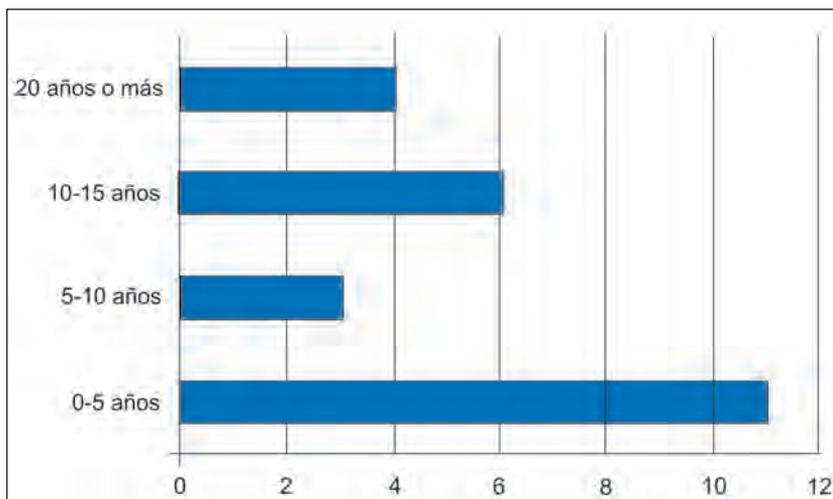


Figura 7. Tiempo de ejercicio como médico geriatra

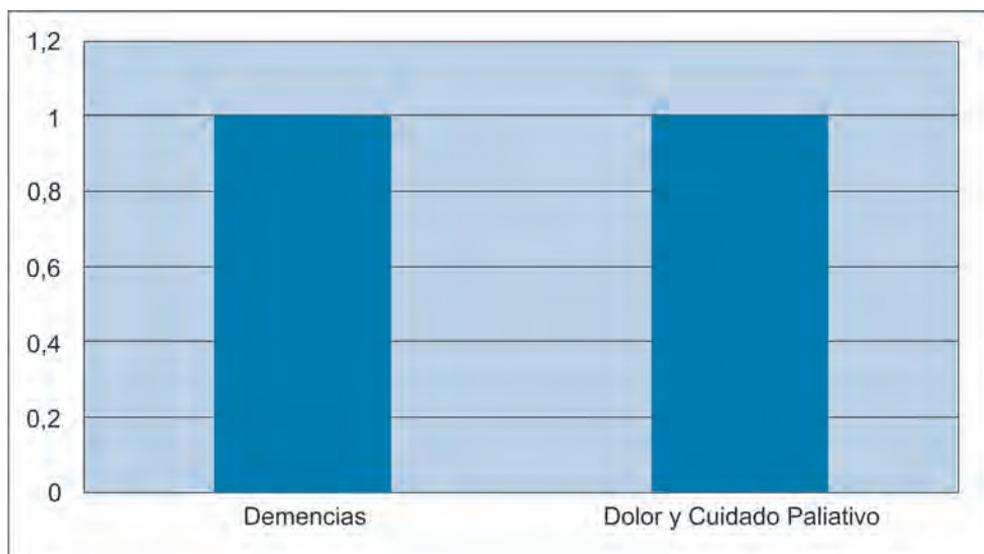


Figura 8. Segunda especialidad en geriatría

En cuanto a los ingresos mensuales, encontramos dos hechos llamativos: 1) un 86% de los geriatras reporta ingresos mayores a 5.000.000 de pesos derivados de su actividad como médicos.

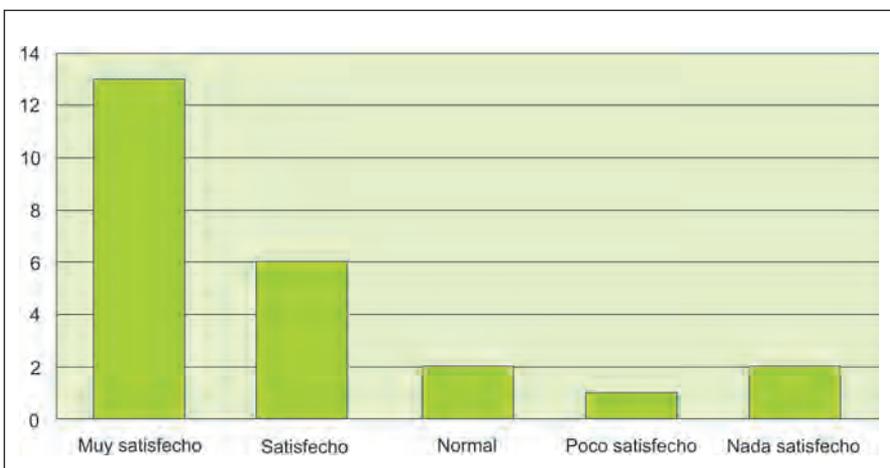
2) Existen 3 geriatras que reportan ingresos menores a los 5.000.000 de pesos, pero haciendo la salvedad que 2 de estos no se dedican a la geriatría (tabla 3).

Tabla 3. Ingresos mensuales derivados de la actividad como geriatra

Ingresos mensuales (pesos)	Cantidad
Menos de 5.000.000	3
5.000.000 a 10.000.000	10
10.000.001 a 15.000.000	3
Más de 15.000.000	6
No contesta	2
	24

Otra de las preguntas realizadas en la encuesta evaluaba el grado de satisfacción de los geriatras en su quehacer diario. Dentro de este ítem es muy comfortable observar que un 54 % de los encuestados se encuentra muy satisfecho con su actividad profesional, un 25 % satisfecho y tan solo un 8 % se encuentra nada satisfecho. Dentro de los poco satisfechos o nada satisfechos se observa que eran los geriatras que reportaron menor nivel de ingreso y los que no laboraban como geriatras (figura 9).

Dentro de la encuesta también se evaluó el grado de representación gremial que los médicos geriatras percibían con la ACGG, el cual fue bajo (31 %). Este bajo porcentaje es preocupante y nos hace pensar en la necesidad de que se creen herramientas para acercar más a sus afiliados, se trabaje en la integración de sus socios y se promueva una participación activa de esta en el desarrollo integral de la geriatría como especialidad médica y la defensa de nuestros intereses gremiales, salariales, de desarrollo personal y académico (figura 10).

**Figura 9. Grado de satisfacción como médico geriatra**

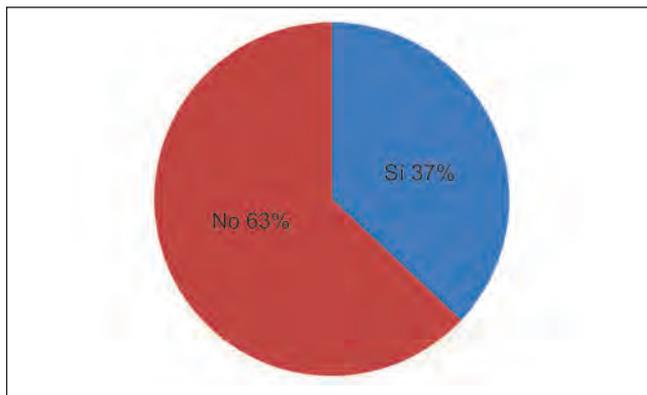


Figura 10. ¿Se siente representado por la ACGG?

Discusión

Este estudio provee al gremio de geriatras una visión global sobre su situación actual, datos que no se tenían hasta la fecha y que permiten realizar un diagnóstico acerca del estado de la especialidad.

Se obtuvo una tasa de respuesta del 48 %, con un porcentaje de encuestas completas del 100, comparado con la respuesta obtenida de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, que fue del 78%. Se hace la salvedad que en el primer intento de la Asociación de Psiquiatría solo obtuvieron un 40% de respuesta y tuvieron que realizar seguimiento telefónico y envío de la encuesta nuevamente para obtener un porcentaje más alto. También es llamativo que con una muestra tan baja (de menos de 60 geriatras) se hubiera obtenido un porcentaje tan bajo de respuesta, lo que nos indica el poco interés que despierta en los asociados a la ACGG.

Gracias a la información recolectada, podemos plantear que hay escasez de médicos geriatras en Colombia, pues solo contamos con un 5 % de la cantidad necesaria para una adecuada atención en salud de la población anciana colombiana, que supera ya los cuatro millones de personas. Esta escasez puede deberse a tres factores principales: 1) la poca cantidad de facultades de medicina que cuentan con posgrado de geriatría en el país, que a la fecha cuentan con 36 residentes en los 3 programas del país; 2) la poca inclinación de los médicos generales y médicos internistas a la realización de la especialidad, y 3) las dificultades laborales que hacen que existan otras especialidades más apetecidas por los médicos generales e internistas.

Otra de las características que también se observaron es la heterogeneidad en la titulación ofrecida por las diferentes facultades de medicina, pues se observa que ofrecen títulos de especialistas en

medicina interna y geriatría y en otras solo se ofrece el título de geriatría, fenómeno que podría poner en desventajas a cierto grupo de profesionales que no cuentan con la doble titulación; además, según el documento publicado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, en su libro de *Especialidades médico-quirúrgicas en Colombia* [6], contempla que el título en Colombia es de especialista en Geriatría.

En cuanto a la distribución geográfica, observamos que el mayor porcentaje de geriatras se encuentra en ciudades capitales, hecho ya observado desde el estudio de Rosselli y cols. [4] en el 2001, donde se observó una distribución geográfica característica de la medicina especializada en el país.

En cuanto al tiempo de ejercicio de geriatra, se observa que el mayor porcentaje ejerce la especialidad desde hace menos de cinco años, seguido de los que la ejercen desde hace diez o quince años. Esto habla de que, en términos absolutos, los actuales geriatras ejercen desde hace muy poco tiempo, con una posibilidad inmensa de crecimiento académico y gremial, con los que se podría trabajar en la implantación de servicios específicos de geriatría que han demostrado su costo-efectividad como las unidades geriátricas de agudos, las unidades de ortogeriatría, así como clínicas de memoria y de oncogeriatría.

Asociado a esto es preocupante encontrar que dos médicos geriatras no laboran como tal, uno de ellos dentro de Colombia, y el restante se encuentra en Chile. Dentro de las razones que exponen para este fenómeno son la escasez de ofertas de trabajo adecuadamente remuneradas.

En cuanto a los ingresos mensuales, la mayoría de los geriatras reportan ingresos mayores a 5.000.000 de pesos; el restante reporta ingresos menores a los 5.000.000 de pesos.

Respecto al grado de satisfacción de los geriatras en su quehacer diario, más del 50% de los encuestados se encuentra muy satisfecho, un 25% satisfecho y tan solo un 8% se encuentra nada satisfecho.

En cuanto a la asociación que agremia a los geriatras, es necesario pensar en una que nos represente ante los desafíos presentes y futuros, creando una sólida base gremial que aumente la importancia de la geriatría en el sistema de salud, su articulación con los cambios demográficos colombianos y las necesidades de los ancianos, todo esto de la mano de nuestro desarrollo profesional y personal, con solidez académica y participativa en las decisiones sobre el proceso salud-enfermedad.

Conclusiones

Este trabajo se acercó al ejercicio de la medicina geriátrica en el país, es decir,

hizo una primera exploración al quehacer del médico geriatra colombiano, teniendo en cuenta sus limitaciones (las características del estudio y el porcentaje de respuesta de los encuestados). No obstante, esta información es valiosa, por haberse obtenido directamente de los principales actores.

Se evidencia falta de geriatras en Colombia y falta de claridad por parte de los entes gremiales o de las facultades de medicina para aumentar su número; tampoco hay incentivos por parte del Gobierno que impulsen la formación especializada en la atención del anciano, a pesar de la inversión de la pirámide poblacional y que los ancianos son los principales usuarios de los sistemas de salud y los mayores consumidores del gasto en salud.

Agradecimientos

A los geriatras que contestaron la encuesta, a los residentes que colaboraron con la prueba piloto y al Dr. Diego Andrés Osorno Chica, presidente de la ACGG, por su autorización para la realización del estudio.

El autor no declara conflicto de intereses. El presente trabajo de investigación no contó con ninguna fuente de financiación. Los resultados se presentaron de manera parcial en la Primera Jornada de Actualización en Geriatría,

como conferencista invitado, evento realizado por la ACGG, en septiembre de 2013, en Bogotá.

Referencias

1. Marín PP. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores. *Rev Med Chile*. 2007;135:392-8.
2. Jaramillo Pérez I. La tercera edad en Colombia y la ley 100 de 1993 oportunidades y amenazas. Bogotá: Organización Iberoamericana de Seguridad Social; 1999.
3. Universidad Católica, Facultad de Medicina. Los desafíos actuales del adulto mayor, cambiando la visión negativa de la tercera edad. Santiago de Chile: Universidad; 2005.
4. Roselli D, Otero A, Hellen 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 Publica*. 2001;9(6):393-8.
5. Gómez-Restrepo C, Bohórquez AP, Felizzola Donado C, Gil Laverde F, Díaz-Granados Ferrans N, Heins Moller E. El perfil del médico psiquiatra colombiano. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2003;32(4):325-40.
6. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame). Especialidades médico-quirúrgicas en Colombia. Bogotá: Ascofame; 2010.

Correspondencia

William Arbey Gutiérrez
willimedico@gmail.com
