

PERTINENCIA DE LOS POSGRADOS MÉDICOS EN COSTA RICA RELEVANCE OF MEDICAL POSTGRADUATES IN COSTA RICA

Hilda Sancho Ugalde¹ Oscar Cerdas Salas² Stefany Ureña Villanueva³

1, Directora de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad Académica Universidad de Ciencias Médicas San José, Costa Rica. 2, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia, San José, Costa Rica. 3, Administradora, Máster en Administración de Empresas. Analista Curricular en la Unidad de Aseguramiento de la Calidad Académica, Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), Costa Rica.

Contactos: sanchouh@ucimed.com, ocerdas@hotmail.com, urenavs@ucimed.com

RESUMEN

Se hace un análisis del desarrollo de los posgrados médicos en Costa Rica, así como del sector salud a nivel nacional y de los factores que han incidido en la formación de especialistas y las demandas del país sobre este recurso humano. Varios factores inciden en su pertinencia: el cambio de la pirámide demográfica, el avance de la tecnología en el campo de la medicina, el aumento de la población migrante y los procesos de jubilación de los profesionales médicos. El resultado señala la necesidad de continuar con la formación de este recurso humano, pertinente para cubrir las necesidades que en el campo de la salud requiere el país.

Cómo citar:

Sancho Ugalde, H., Cerdas Salas, O., & Ureña Villanueva, S. (2021). PERTINENCIA DE LOS POSGRADOS MÉDICOS EN COSTA RICA. Revista Ciencia Y Salud, 5(2), Pág. 32-39.

Palabras Clave: Sistema de Salud, Programas de posgrado médico, Regulaciones nacionales, Pertinencia.

Recibido: 17/feb/2021

Aceptado: 28/mrz/2021

Publicado: 16/abr/2021



ABSTRACT

Analysis of the development of post grade medical degrees in Costa Rica, as well as the development of the health sector at national level and the factors that have influenced the training of specialists and the country's demands in this human resource. Several factors affect its relevance: the change in the demographic pyramid, the advancement of technology in the field of medicine, the increase in the migrant population, and the retirement processes of medical professionals. The result indicates the need to continue with the training of this human resource, relevant to the achievement of meeting the needs that the country requires in the field of health.

Keywords: Health System, Medical graduate programs, National regulations, Relevance.

INTRODUCCIÓN

Costa Rica se localiza en el Istmo Centroamericano, limita al sureste con Panamá, al norte con Nicaragua, está bañada al suroeste por el Océano Pacífico y al noroeste por el Mar Caribe. Cuenta con una superficie de 51.100 km² y una población total de 5.003.402 habitantes al 30 de junio del 2018, de la cual un 49,6% son mujeres y un 50,4% hombres. El 72,8% se localiza en el área urbana y el 26,2% en la rural. Su población tiene diversas etnias, con predominio de la población blanca y mestiza (83,6%), seguida por la población afrodescendiente (7,8%), la indígena (2,4%), y la china (0,2%). Por otra parte, la población inmigrante constituye un importante porcentaje del total de habitantes. Existen 385.000 inmigrantes registrados, lo que representa el 9% de la población total del país, constituyendo el segundo grupo poblacional de importancia, de los cuales el 74,5% son de origen nicaragüense [1].

Tiene una tasa bruta de mortalidad de 4,7 por mil habitantes, tasa de mortalidad infantil de 7,96 por mil nacimientos, tasa global de fecundidad de 1,67, tasa bruta de natalidad de 13,91 por mil habitantes. La esperanza de vida al nacimiento es de 82,7 en mujeres y 77,7 en hombres. El porcentaje de población asegurada es de 85,8%, el porcentaje de hogares pobres es del 20,0% y de hogares en pobreza extrema el 5,7% [2]. La relación de médicos/habitante en el año 2016 era de 2,1 médicos por cada 1.000 habitantes [3], en comparación con una media de 3,3 médicos por cada 1.000 habitantes, en los demás países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Por otra parte, el gasto nacional en salud es de los más altos en la región, representa el 9,3% del PIB.

Las personas mayores de 65 años representan alrededor de 5% de la población total; en 2050 representarán 21%. El incremento de la esperanza de vida y el descenso de la tasa de fecundidad se asocian a un envejecimiento de la población que, está teniendo un impacto muy importante en las condiciones de salud de los costarricenses. En el 2020, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) contaba con 58.835 funcionarios, de los cuales 4.264 eran médicos generales y 3.617 médicos especialistas, la población para el mismo año es de 5.111.238 personas, representando una proporción de 8,34 médicos generales por cada 10.000 habitantes y 7,08 especialistas por 10.000 habitantes.

En setiembre del 2020, el total de médicos activos era de 14.900 (8.829 generales y 6.071 especialistas) [4], de los cuales 7.881 trabajan en la CCSS, un 48,30% como médicos generales y 59.58% como especialistas, lo que define a esta institución como el principal empleador público para los médicos, tanto generales como especializados [1].

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión documental del desarrollo histórico, del sistema de salud de Costa Rica, así como del programa de formación de especialistas y de los entes de educación superior pública y privada que participan en ellos, de igual manera, de los entes reguladores de la oferta académica y del ejercicio profesional, de los estudios relacionados con el faltante de profesionales de acuerdo con la demanda del país.

Resultados y análisis

El Sistema Nacional de Salud

Fue definido en 1989, está integrado por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, la CCSS, el Instituto Nacional de Seguros, Universidades e Institutos, públicos y privados, encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud, y los servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud. En la década de los noventa, se redefinió su organización y se estableció como principio orientador de todo el sistema el enfoque de atención primaria, así el sistema de atención en salud se divide en niveles según el grado de complejidad de los servicios que brinda.

El primer nivel es la puerta de ingreso al sistema a través de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS); el segundo nivel tiene como objetivo brindar apoyo al primer nivel por medio de una red de clínicas, hospitales periféricos y hospitales regionales; el tercer nivel se brinda a través de los hospitales nacionales y hospitales especializados. Esta prestación de servicios de salud la realiza la CCSS, desde un total de 3 hospitales de tercer nivel, 6 hospitales especializados, 8 hospitales regionales, 12 periféricos, 11 clínicas mayores y 1.045 EBAIS, distribuido a lo largo y ancho de todo el país [1].

Entidades de educación superior formadoras de médicos

La creación de carreras de medicina está regulada, a nivel público por el Consejo Nacional de Rectores y en lo privado por el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada. La garantía de mínimos de calidad en la formación corresponde al Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior, creado en el año 1999. Costa Rica cuenta con ocho escuelas de Medicina, que forman a los profesionales en Medicina General y Cirugía, de estas, únicamente dos tienen la capacidad para la formación de los médicos especialistas, ambas lo realizan mediante un convenio con la CCSS.

Cuadro 1. Universidades con Escuelas de Medicina en Costa Rica y año de creación

Universidad	Fundación de la Universidad	Fundación de la Escuela	Grado	Posgrado en Especialidades Médicas
De Costa Rica	1941	1959	Sí	Sí
Universidad de Ciencias Médicas Hispanoamericana	1999	1999	Sí	Sí
De Iberoamérica	1981	SD	Sí	No
Latina de Costa Rica	1995	1995	Sí	No
Federada San Judas Tadeo	1979	SD	Sí	No
Internacional de las Américas	1992	1999	Sí	No
Universidad Autónoma de Centroamérica	1986	SD	Sí	No
	1976	1978	Si	No

Fuente: Elaboración propia, con información de los sitios web de las universidades, 2020.

Entes Reguladores del Ejercicio Profesional en Costa Rica

La apertura de programas de posgrado en Especialidades Médicas está regulada a nivel de universidades públicas por el Consejo Nacional de Rectores y a nivel de universidades privadas por el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada. Por otra parte, la regulación del ejercicio profesional le corresponde al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el cual ha definido un Reglamento de Especialidades Médicas, en el que se detallan los criterios y requisitos que deben cumplir los programas de las especialidades médicas, que son de acatamiento obligatorio por parte de todos los entes de formación de especialistas. Al momento actual, aunque la ley lo faculta, no se ha aplicado ninguna evaluación general para esta incorporación al Colegio de Médicos, se evalúan únicamente los médicos especialistas titulados en el extranjero.

Estudios de posgrado en Especialidades Médicas

La formación de especialistas se inició en el Hospital San Juan de Dios, en el siglo pasado, con los primeros “médicos residentes”, más como una solución a la demanda asistencial que como un programa de formación académica, pero fue el origen de los estudios de posgrado en Especialidades Médicas a medida que se establecieron otros hospitales, estos también iniciaron la formación de “especialistas en diversos campos”. Estos programas de formación de especialistas, en sus inicios no tenían relación alguna con la academia, consistían en una práctica hospitalaria por un determinado número de años, en un servicio hospitalario especializado.

El Colegio de Médicos y Cirujanos incorporaba a los especialistas tomando en consideración la calidad y tiempo de estudios en el exterior, o el tiempo laborado dentro de una misma disciplina hospitalaria, todo ello debidamente documentado y mediante un examen rendido ante un jurado de especialistas. El mínimo de experiencia en el campo para ser certificado como Especialista era de cinco años, previa certificación del centro respectivo. Así se crearon las especialidades básicas y alrededor de cada una de ellas, la respectiva

Asociación Médica, la cual era una forma de consolidar al grupo de asociados y darle cuerpo a cada especialidad [5].

En la década de los setenta, se establece el convenio entre la Universidad de Costa Rica y la CCSS, para que estos programas sean diseñados y aprobados por la Universidad, tengan como unidad base la Escuela de Medicina, sean impartidos por docentes universitarios, regulados por las normas universitarias, y ejecutados a nivel de los hospitales pertenecientes al Seguro [6]. En sus inicios, se abren los posgrados de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Psiquiatría, Anatomía Patológica, Ginecología, Obstetricia y Medicina Legal [7]. Todos con una duración de tres años, a excepción de la especialidad en Cirugía General, cuya duración era de cuatro años [8].

Estos programas se fueron ampliando de forma tal que en la actualidad se ofertan anualmente más de 56 especialidades médicas. Además, en el 2018 se han establecido convenios entre la Caja Costarricense de Seguro Social y universidades privadas, para que estas realicen la formación a nivel de especialidades médicas. La duración de cada especialidad tiene un mínimo de cuatro años y existen algunas de cinco años [9].

Las plazas para realizar estos estudios son asignadas por la CCSS, en la década de los setenta, eran en promedio 100 plazas, actualmente se cuenta con 309 plazas en promedio. Estos programas han contribuido al aumento de los profesionales especializados, se cuenta con 8.082 médicos generales activos y 5.796 médicos especialistas activos [4]. Estos datos evidencian una relación de un médico general por 10.000 habitantes de 15,98 y médico especialista de 11,46. En general se tienen 27,44 médicos activos por cada 10.000 habitantes.

Situación actual

La prestación de servicios de salud se brinda por parte del sector público, el privado y un pequeño sector mixto. El sector público lo cubre la CCSS y el Ministerio de Salud, como ente rector del sistema, y las instituciones adscritas al mismo: Centros de Educación y Nutrición, los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, que atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas, respectivamente.

El sector privado lo cubre una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad: los profesionales en sus clínicas privadas, cinco compañías aseguradoras, las cooperativas contratadas por la CCSS, las empresas de autogestión, las clínicas y los hospitales privados. El Instituto Nacional de Seguros opera tanto en el sector público como en el privado, es responsable de las coberturas de los riesgos laborales y de tránsito, y de otorgar servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación traumatológica relacionados [10].

En Costa Rica, desde el año 1974 y hasta el 2018, la formación de los médicos especialistas se realizaba solamente mediante el Convenio UCR-CCSS, razón por la cual los estudios de necesidades de especialistas disponibles toman en consideración únicamente las necesidades de la CCSS y no las necesidades de profesionales de todo el país. El último dato que trascendió fue en el 2016, cuando se proyectaba para ese año un faltante superior a 800 especialistas y un déficit cercano a los 650 para el 2020 [11].

Adicionalmente, un estudio sobre las necesidades de especialistas, con una proyección 2006-2017 realizado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), analiza las necesidades de dotación de médicos especialistas en la CCSS que, aunque confluyen una cantidad importante de factores, sujetos y fuentes de información, cerca del 30% de los datos, corresponden a necesidades de recurso humano según la jubilación proyectada [12]. Aproximadamente 40% responde a

brechas actuales de necesidades de recurso humano, principalmente en Centros de Atención Integral en Salud, Hospitales Periféricos y Hospitales Regionales. La CCSS cuenta con 57 especialidades registradas de las cuales 26 de ellas las califica como críticas, en cuanto a su brecha con el año 2020.

Cuadro 2. Las 26 especialidades médicas más críticas, de las 57 registradas en la CCSS, con mayor déficit en la brecha al 2020

Especialidad	“Brecha al 2020”
Anestesiología y recuperación	130
Ginecología y Obstetricia	87
Psiquiatría	67
Medicina Interna	66
Medicina de Emergencias	47
Oftalmología	39
Neonatología	39
Pediatría	34
Otorrinolaringología	22
Urología	19
Radiología e Imágenes Medicas	17
Ortopedia y Traumatología	15
Medicina Paliativa (Adulto)	12
Dermatología	11
Cirugía general	7
Cirugía Plástica y Reconstructiva	7
Oncología Quirúrgica	5
Cirugía de Tórax	4
Medicina Física y Rehabilitación	4
Nefrología	4
Medicina Nuclear	4
Alergología	3
Proctología	3
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	2
Inmunología Clínica Medica	2
Neumología	1
TOTAL	651

Fuente: Ávalos, 2018.

Este faltante de especialistas se nota en la denominadas “listas de espera” que se producen debido a la carencia de especialistas, y actualmente es de mayor relevancia con la demanda que ha producido la pandemia de la COVID-19, que ha generado la instalación de nuevos hospitales, los cuales requieren este recurso humano calificado. La CCSS tiene una cobertura para un 95%, de la población costarricense y se deben considerar los cambios demográficos, que inciden en la pirámide poblacional, donde a corto plazo, el 25%

de la población será de adultos mayores [13], por lo que se requieren planes para enfrentar este reto, en la atención de las patologías propias de la misma, en la prevención y la mejora la calidad de vida de este grupo. Adicionalmente, se debe considerar la transición epidemiológica que vive el país, donde las enfermedades crónicas están prevaleciendo y se hace necesario un incremento en los recursos para su atención, dentro de estos, un mayor número de especialistas.

CONCLUSIONES

Como se ha analizado, para el país y su organización del sistema de salud, el desarrollo de los programas de posgrado en especialidades médicas, mantiene su pertinencia, para cubrir las necesidades de atención de salud especializada por parte de la población. Varios factores inciden en señalar que la formación en el campo de los posgrados médicos mantiene su pertinencia vigente:

- a. Los cambios demográficos reflejados en la pirámide poblacional, que demandará más y nuevos recursos en el campo de la atención del adulto mayor.
- b. La sustitución de los especialistas que alcanzarán su edad de jubilación.
- c. Los cambios acelerados en la tecnología que requerirán de la formación de especialistas en esos nuevos campos para brindar el servicio de atención en salud.
- d. Los procesos de migración que actualmente están incidiendo en un aumento no planificado de la población.
- e. El desarrollo tecnológico en el campo de la Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal [Internet]. San José: OPS; 2019 [Consultado 2 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/31pPmIO>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Costa Rica en cifras 2018 [Internet]. San José: INEC; 2018 [Consultado 2 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3k9Hun7>
3. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Costa Rica, evaluación y recomendaciones [Internet]. San José: OCDE; 2017 [Consultado 2 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2DwdHnZ>
4. Colegio de Médicos y Cirujano de Costa Rica. Profesionales inscritos [Internet]. 2019 [Consultado 5 de marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/31cBVeQ>
5. Miranda, G. La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica. 2da ed. San José: EDNASSS/CCSS; 1994.
6. Arguedas, C. La educación médica antes y después de la facultad de medicina. Rev Costarric

Cienc Med [Internet]. 1984 [Consultado 2 de diciembre 2020]; 5 (1): 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/2Xt7ujy>

7. Fuentes, C. Apuntes de la formación de especialidades médicas en la CCSS. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [Internet]. 2001 [Consultado 2 de diciembre 2020]; 9(2): 71-76. Disponible en: <https://bit.ly/2ERojyl>

8. Jaramillo, O., Villegas, V y Cubero, M. Origen y desarrollo del programa de posgrado en especialidades médicas y psicología social. Rev Costarric Cienc Med [Internet]. 1980 [Consultado 2 de diciembre 2020]; 1(1): 19-31. Disponible en: <https://bit.ly/33uqPVo>

9. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas. (Diario Oficial La Gaceta, número 54, 18-03-2013). Disponible en: <https://bit.ly/2X-tWrXt>

10. Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J. y Bermúdez, J. Sistema de salud de Costa Rica. Salud Pública de México [Internet] 2011 [Consultado 2 de diciembre 2020]; 53(Supl. 2), s156-s167. Disponible en: <https://bit.ly/39UoBQx>

11. Ávalos, A. Nueva crisis de especialistas en hospitales amenaza a la CCSS por falta de planificación. La Nación. (10 de marzo del 2018). Disponible en: <https://bit.ly/3k608w6>

12. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Necesidades de Especialistas Médicos para la Caja Costarricense de Seguro Social. Proyección: 2006-2017 [Internet]. San José: Área de Planificación del Recurso Humano; 2018 [Consultado 2 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/31hNrWx>

13. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 - 2050 [Internet]. San José: INEC; 2013 [Consultado 2 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/39UGXAR>