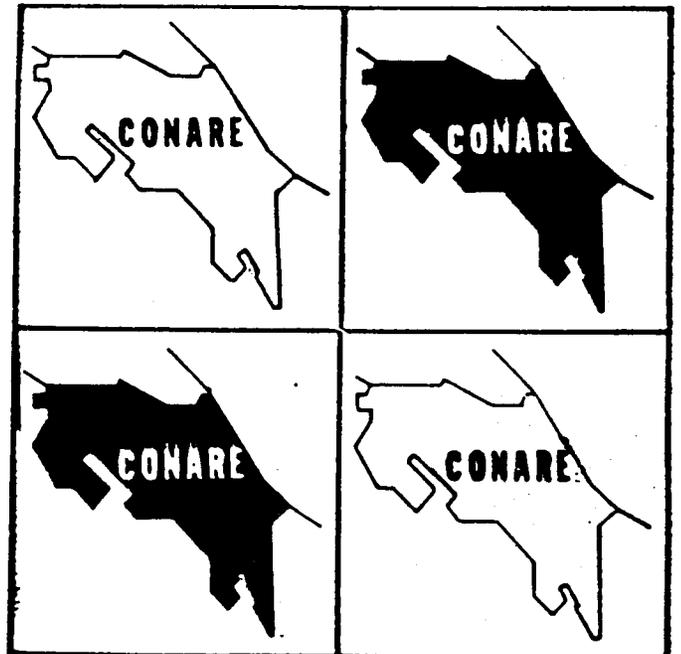


CONSEJO NACIONAL DE RECTORES OFICINA DE PLANIFICACION DE LA EDUCACION SUPERIOR



ESTA OBRA ES PROPIEDAD DE LA
BIBLIOTECA DEL
CONSEJO NACIONAL DE RECTORES
ACTIVO NUMERO: 1168



RECURSOS HUMANOS DE NIVEL SUPERIOR
EN EL SECTOR SALUD DE COSTA RICA

-Estudio exploratorio de dinámica y perspectivas-

614.

OPES-06/90

Oficina de Planificación de la Educación
Superior.

Recursos humanos de nivel superior en el
Sector Salud de Costa Rica.-- San José :
Sección de Publicaciones de la OPES, 1990.
32 p.

1. SALUD. 2. PERSONAL DE SALUD.

I. Título.

PRESENTACION

El presente documento, OPES-06/90, contiene un estudio exploratorio y de perspectivas de los Recursos Humanos de nivel superior en el sector Salud de nuestro país.

El trabajo fue realizado por el Lic. Jorge Luis Vargas Carranza, la revisión estuvo a cargo de M.B.A. Minor A. Martín G., Investigador y Jefe de la División Académica de la OPES, respectivamente.

La digitación del documento fue efectuada por la señora María del Rosario Pérez Brenes, secretaria de la División Académica.

Se agradece a todos aquellos funcionarios de las instituciones que nos suministraron información básica para poderlo concluir.

El presente estudio fue entregado al Consejo Nacional de Rectores en la sesión N°08-90 (artículo 2), celebrada el 27 de marzo de 1990.


José Andrés Masis Bermúdez
Director OPES

RECURSOS HUMANOS DE NIVEL SUPERIOR
EN EL SECTOR SALUD DE COSTA RICA

-Estudio exploratorio de dinamica y perspectivas-

INDICE DE TEXTU

	<u>PAGINA</u>
1. Introduccion	3
2. Tendencias generales de la formacion y oferta de recursos humanos en el sector salud de Costa Rica	6
3. Resultados	12
4. Analisis de resultados y perspectivas	18
4.1. El recurso humano medico	20
4.2. Enfermeras	24
4.3. Los recursos humanos en odontologia, farmacia y microbiologia	28
5. Consideraciones finales	30

INDICE DE CUADROS

<u>Cuadro N01:</u> Evolucion de los cupos de ingreso de nuevos estudiantes a algunas carreras del area de salud - de la UCR 1981-1989	11
<u>Cuadro N02:</u> Evolucion de la disponibilidad de recursos humanos profesionales en el sector salud de Costa Rica 1980-1989 y perspectivas - al año 1995	13

<u>Cuadro N°3:</u>	Evaluación y perspectivas del - mercado de trabajo de los médicos según: estimación de médicos - asistentes generales (1987-1995); evolución del empleo institucio- nal; oferta potencial y real y - disponibilidad de médicos/10.000 habitantes. Periodo 1987-1995.	15
<u>Cuadro N°4:</u>	El balance de oferta, necesida- des y disponibilidad de los re- cursos humanos profesionales en el sector salud durante el pe- riodo 1989-1995	17
<u>Cuadro N°5:</u>	Evolución del empleo de algunas categorías de recursos humanos - en salud, según institución, - 1980-1989	19

1. Introducción

La tarea de evaluar si la oferta de profesionales en salud, en especial la oferta de médicos, sobrepasa un determinado umbral, a partir del cual puede considerarse excesiva, es una tarea delicada y nada fácil. Uno de los factores que dificultan esa tarea es la precariedad de los datos sobre lo que en realidad está pasando con dichos profesionales en el mercado de trabajo. Sería necesario cuantificar con precisión el desempleo y tener una buena aproximación al tamaño del subempleo, por medio de información apropiada sobre la movilidad del personal y vínculos ocupacionales, el número de horas trabajadas, etc.; de los puntos anteriores, existen estudios que sin atacar el problema en toda su extensión, presentan interesantes aproximaciones ¹.

Por otra parte, existe una proporción de desempleados que fluctúa en todos los sectores económicos, aunque, en el caso de Costa Rica no se han desarrollado encuestas sobre la ocu-

¹ "Las condiciones en que se genera el empleo de profesionales en medicina". Oscar Torres P. Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas. UCR. 1982.

"El Recurso Humano Médico en Costa Rica entre 1970-1990". Informe de la Subcomisión a la Comisión para el estudio de recursos humanos para el sector salud (junio 1981).

"Los recursos humanos del sector salud en Costa Rica". Homedes N., Sanguinety J. et Rochwerger M.A. Development Technologies, Inc. Informe especial del Proyecto de Asistencia Técnica. MIDEPLAN/BM. Préstamo 2519, componente N23. San José, 15 abril de 1988.

pación de profesionales en salud ². de manera que el diagnóstico sobre el desempleo y el subempleo laboral debe realizarse utilizando algunos indicadores puntuales y evaluaciones generales. Dos ejemplos de este último caso serían tanto las estimaciones de necesidades de médicos basadas en la implantación de políticas de satisfacción de necesidades de salud-cuantificadas por el número de consultas por habitante/año y la tasa de egresos hospitalarios por habitante/año- como las estimaciones basadas en tasas relativas de atención a la población en general. Ambos casos excluyen elementos básicos del engranaje de un proceso de satisfacción de necesidades en salud como: la docencia, la investigación y la administración de los servicios que por no tener, en particular el primer caso, contacto directo con las atenciones primarias a pacientes, quedan desvirtuadas para la estimación.

A pesar de lo anteriormente expuesto, este estudio tiene como fin explorar la dinámica actual y las perspectivas de desarrollo de los mercados de trabajo de las carreras del área de salud que se imparten en las universidades costarricenses. Para tal efecto se considerará la evolución de la oferta y las necesidades que demanda y demandará la estructura de atención en salud que está vigente en el país. Más

² Los únicos datos disponibles son los de la encuesta de Hogares, pero los datos consignados en las diferentes categorías laborales son muy generales.

específicamente se detectarán los posibles desequilibrios entre la oferta y la demanda para el próximo quinquenio (1990-1995), con el objeto de localizar aspectos de interés para el accionar universitario en este sector. En especial lo relacionado con la capacidad de las instituciones de educación superior para satisfacer las necesidades de profesionales que, en este campo, demandan los entes del sector salud costarricense. Para efectos de esta síntesis, se realizará una comparación entre la evolución de las disponibilidades reales de recursos humanos profesionales en salud, con la estimación de necesidades desprendidas de ciertas coberturas en la población costarricense, así como la evolución histórica de los respectivos mercados de trabajo.

Cabe destacar que para hablar de las disponibilidades de recursos humanos en salud, este estudio consideró los recursos inscritos en los respectivos colegios profesionales y se comparó con la oferta acumulada por las universidades (nacionales y extranjeras), tomando como inicio el año 1980. Luego a estos datos se les dió seguimiento anual, mediante la incorporación de nuevos profesionales para cada año, provenientes de las universidades nacionales y extranjeras, restándoles las muertes y retiros. Dicha información fue corroborada mediante un censo entre los colegios profesionales, a octubre de 1989, para definir la bondad de los estimadores, cuya con-

fianza se estimó en más del 95.0%, al establecerse las respectivas estimaciones.

Por otra parte, para la estimación de las necesidades que se desprenden de las coberturas a la población, se utilizó un indicador de profesionales/10.000 habitantes, para lo cual se consideraron estimaciones de la población (1990-1995) realizadas en el CELADE y MIDEPLAN ³.

De igual forma, en el caso de los médicos se consideraron otras estimaciones basadas en la evolución del empleo institucional, según su comportamiento histórico; lo mismo que en las necesidades desprendidas de la ampliación de la cobertura y la demanda (para aumentar en 0.1% la consulta/habitante cada año, hasta llegar a 3.6 consultas/hab./año en 1995. En el caso de las enfermeras, las estimaciones fueron realizadas según lo que expresaron los entes empleadores.

2. Tendencias generales de la formación y oferta de recursos humanos en el sector salud de Costa Rica

Al igual que en el resto de América Latina, la Costa Rica de la década de los 70 estuvo marcada por una extraordinaria expansión de la educación superior en casi todos los campos

³ CELADE: "Costa Rica: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025". Octubre de 1983. Fascículo F/CRI.1

MIDEPLAN: "Costa Rica: Proyecciones de población por sexo y edad, 1985-2025". San José. Julio de 1987.

del conocimiento, fenómeno que se expresó tanto en la creación de nuevas universidades y escuelas, como en la tendencia creciente en la matrícula del subsistema educativo post-secundario. El crecimiento relativo de la economía y un mercado interno en desarrollo, como respuesta a un modelo internacional de intercambio que parecía favorable a nuestros países, sentaron las bases coyunturales que estimularon la formación de mayor cantidad de profesionales universitarios. Así pues, se trató de un "boom" de la enseñanza superior que a escala latinoamericana impuso una modernización de la universidad como institución.

Esta situación presentó a la educación superior como una de las alternativas para la afirmación, ascenso y prestigio social de las capas medias de población. Paralelamente, en el caso de Costa Rica, el crecimiento del mercado interno de bienes y servicios y la expansión de la región metropolitana de San José se convirtieron en factores de influencia en la generación de empleos para la absorción de los recién formados.

En el caso del sector salud, la capacidad instalada de los servicios de salud sufrió importantes cambios con las políticas de universalización de los servicios y la extensión de la cobertura, que dieron como resultado un incremento en la demanda de atención y por consiguiente implicaron fuertes in-

versiones en infraestructura física por parte del estado, la CCSS y hasta de la iniciativa privada. Desde mediados de los años 70 con el traspaso de los hospitales a la CCSS se estableció un sistema hospitalario nacional, con centros de diferente capacidad resolutiva instalados por todo el país y conformando una red de referencia de acuerdo a los diferentes niveles de atención, lo cual lógicamente implicó la apertura de nuevos centros.

Este fenómeno alimentó un movimiento expansivo en la formación de profesionales en salud, la participación del sector privado en la enseñanza de la medicina a través de la UACA y un gran flujo de profesionales en salud (en particular médicos) graduados en el exterior que se mantuvo hasta inicios de los 80.

Igualmente la política de atención primaria y salud rural y, más recientemente, la meta de "salud para todos en el año 2000", junto con los mejoramientos en la tasa de escolarización de los costarricenses, fueron creando una mayor demanda en el plano de los servicios y de los recursos humanos y la necesidad de ampliación de una red ambulatoria con personal calificado de nivel medio.

En otras palabras el aumento de las posibilidades de empleo en el sector salud se mantuvo constante debido a que las

políticas en este sector, al igual que como ocurrió con el resto de las políticas sociales, actuaron de manera anticíclica, en el sentido keynesiano del término, con respecto a los albores de una crisis económica que avisoraba el ambiente mundial durante los últimos años de la década de los 70.

Desde los primeros años de la década 80, el crecimiento del estado y los gastos en servicios sociales comenzaron a tocar los límites como consecuencia de la crisis económica. En 1981 la CCSS tenía un déficit que, sumado al monto por concepto diferencial cambiario, para cubrir deudas contraídas con el exterior, superaba los \$1.200 millones, mientras que el estado le adeudaba unos \$900 millones (Torres, 1982). Mediante el aumento de la cuota del estado al régimen de enfermedad y maternidad y la autorización de la venta de unos \$19 millones en bonos para colocar en el exterior, cuyo producto lo recibiría la CCSS, esta institución pudo hacer frente a sus compromisos; sin embargo, la fragilidad de dichas soluciones, como fuente segura y permanente de recursos, fueron insuficientes para contener los problemas financieros.

De esta forma, la conjunción de crisis económica y el déficit fiscal auguraban problemas al estado. En consecuencia se comenzó a pensar en políticas de administración de servicios. En el sector salud esta nueva modalidad implicaría la búsqueda

da del equilibrio entre ingresos y gastos mediante mecanismos como aumentos en las cuotas obrero-patronales y búsqueda de eliminación de subsidios.

Aún cuando no resultan claros los efectos de un incremento futuro en la privatización de los servicios, sería plausible que los compromisos de la deuda externa y el posible recrudescimiento de la inflación, dentro de un marco recesivo, tuviese efectos negativos sobre las políticas de salud y de hecho sobre el mercado de trabajo en el sector.

Como corolario, las políticas expansionistas en la formación de recursos humanos de nivel superior en salud comenzaron a ser afectadas desde los albores de los años 80 por una situación opuesta a la de la década anterior.

Cobró fuerza la idea de que la graduación podría estar superando la capacidad de absorción del mercado y afectando los costos de la asistencia y al sistema de salud como un todo; entonces, se establecieron cupos restringidos en la admisión anual de estudiantes nuevos o se comenzó a descender gradualmente ese cupo en la Universidad de Costa Rica, como puede observarse en el Cuadro N°1.

CUADRO Nº1

EVOLUCION DE LOS CUPOS DE INGRESO DE NUEVOS ESTUDIANTES
A ALGUNAS CARRERAS DEL AREA DE SALUD DE LA UCR
1981 - 1989

CARRERA Y GRADO <u>1/</u>	CUPO MAXIMO ESTABLECIDO POR AÑO				
	1981	1983	1985	1987	1989
Medicina (Lic.)	160	130	20	100	100
Odontología (Lic.)	110	50	20	40	40
Microbiología (Lic.)	a/	40	30	35	40
Farmacia (Lic.)	75	80	80	40	60
Nutrición (Lic.)	35	40	5	35	35
Asistente Lab. Clínico (Dipl.)	20	20	b/	15	20

a/ Libre.

b/ Congelada.

1/ No se considera la carrera de enfermería debido a que las regulaciones por cupos fue irregular en el periodo por la cantidad de opciones (carreras de diplomado y tramos de carrera en centros regionales y preparación de personal en servicio, etc.).

FUENTE: CONARE/OPES. Posibilidades de Estudio en la Educación Superior Universitaria Estatal de Costa Rica. 1981, 1983, 1985, 1987 y 1989.

En el caso de la carrera de medicina, algunas estimaciones (Torres 1982) presagiaron un excedente del orden de 500 a 700 médicos hacia 1990 de seguir la tendencia de graduación universitaria. Ese estudio recomendó actuar sobre la admisión mediante la reducción gradual y hasta el congelamiento temporal, y sobre el control del número de estudiantes en el extranjero.

Sería importante aclarar ¿por qué el mercado de trabajo de estos profesionales, sobre todo médicos, alcanzó tan repentinamente un aparente "estado de saturación"? ¿Corresponden esas apreciaciones a la verdadera situación de las "necesidades de recursos humanos universitarios" que tiene el país?

3. Resultados

La coyuntura actual donde se producirá un cambio de gobierno podría generar transformaciones a corto y mediano plazo en los sistemas de servicios de salud. Obviamente esta situación limita la posibilidad de definir demanda de acuerdo con las necesidades futuras; sin embargo, para este análisis nos hemos manejado con los datos que se desprenden de "standares globales" según se aprecia en los cuadros N°2, N°3 y N°4.

CUADRO Nº2

EVOLUCION DE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS PROFESIONALES EN EL

SECTOR SALUD DE COSTA RICA 1980-1989 Y PERSPECTIVAS AL AÑO 1995

TIPO DE RECURSOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990a/	1991a/	1992a/	1993a/	1994a/	1995a/
MEDICOS	1.842	2.035	2.200	2.369	2.533	2.722	2.891	3.060	3.234	3.384b/	3.552	3.630	3.725	3.866	3.987	4.103
UCR	-	150	129	119	97	120	98	81	105	81	101	12	30	77	39	75
UACA	-	-	38	55	60	63	67	86	69	70	70	70	70	70	70	70
Ext.	-	61	18	17	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Retiros (0.01) 1/	(18)	(20)	(22)	(24)	(25)	(27)	(29)	(31)	(32)	(34)	(35)	(36)	(37)	(39)	(40)	(41)
Enfermeras 2/	-	-	-	-	-	-	-	-	2.383	2.411c/	2.496	2.607	2.660	2.715	2.773	2.832
UCR	-	-	-	-	-	-	-	-	79	26	81	105	45	45	45	45
UACA	-	-	-	-	-	-	-	-	22	24	26	29	32	35	38	40
Ext.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2
Retiros (0.01) 1/	-	-	-	-	-	-	-	-	(24)	(24)	(25)	(26)	(27)	(27)	(28)	(28)
Oncólogos	504	582	646	702	753	828	866	910	918	994	1.031	1.068	1.105	1.141	1.177	1.213
UCR	-	80	68	57	51	76	40	46	40	48	40	40	40	40	40	40
Ext.	-	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Retiros (0.008) 1/	(4)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)	(7)	(7)	(7)	(8)	(8)	(8)	(9)	(9)	(9)	(10)
Microbiólogos	445	477	510	529	561	579	600	620	636	656	676	696	715	734	753	772
UCR	-	36	37	23	36	22	26	25	21	25	25	25	25	25	25	25
Ext.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Retiros (0.008) 1/	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
Farmacéuticos	724	783	798	815	835	832	852	882	918	943	967	991	1.015	1.039	1.063	1.087
UCR	-	64	21	23	25	2	25	35	41	30	30	30	30	30	30	30
Ext.	-	1	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Retiros (0.008) 1/	(6)	(6)	(6)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(9)

Continuación Cuadro N02

TIPO DE RECURSOS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990a/	1991a/	1992a/	1993a/	1994a/	1995a/
Nutricionistas	9	14	11	17	19	25	33	43	51	64	77	90	103	116	129	142
Ingresos	-	-	-	-	-	3	5	7	5	10	10	10	10	10	10	10
Ext.	-	-	-	-	-	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Asistente Labora- torio Clínico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	856 d/	871	886	901	918	931	946
Ingresos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15	15	15	15	15	15

1/ Las tasas de retiros se estimaron mediante un seguimiento del comportamiento de las pérdidas durante las dos décadas antecedentes a 1980.

2/ Dada la irregularidad de los datos existentes, en el caso de las enfermeras, se partió de los datos de afiliadas al Colegio de Enfermeras de Costa en 1988 (2647) a lo cual se le aplicó un 10% por pérdidas.

a/ Cifras estimadas.

b/ Según informes del Colegio de Médicos cerca de un 15% de los afiliados correspondía a miembros inactivos por ausencia del país o suspensiones.

c/ Más de un 30% de las enfermeras incorporadas al colegio, no trabajaban en el sector público de salud costarricense o no desempeñaban la enfermería según nuestras comparaciones entre el número de colegiadas y el empleo real.

d/ Se consideró la disponibilidad real a partir de este año, según datos del Colegio de Microbiólogos de Costa Rica, puesto que en 1987 una gran cantidad de este tipo de recurso fue incorporado al Colegio considerando su experiencia a pesar de no ser graduados universitarios.

FUENTE: CONARE/OPES. Base de datos de graduados, Estadísticas de la Educación Superior 1980-1987, Solicitudes de reconocimiento de títulos en salud ante la Oficina de Reconocimientos y Equiparación.
 Universidad de Costa Rica. Oficina de Registro.
 Universidad Autónoma de Centro América. Oficina de Registro. Escuela Autónoma de Ciencias Médicas.
 Consulta telefónica a los colegios profesionales correspondientes.

CUADRO Nº3

**EVALUACION Y PERSPECTIVAS DEL MERCADO DE TRABAJO DE LOS MEDICOS SEGUN: ESTIMACION DE MEDICOS
ASISTENTES GENERALES (1987-1995), EVOLUCION DEL EMPLEO INSTITUCIONAL: OFERTA POTENCIAL
Y REAL Y DISPONIBILIDAD DE MEDICOS/10.000 HABITANTES. PERIODO 1987-1995**

INDICADORES	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
POBLACION 1/	2.785.214	2.859.667	2.936.110	3.014.596	3.083.280	3.153.529	3.225.379	3.298.263	3.374.026
Consultas/hab/año 2/	2.7	2.8	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
Consultas/médico al año 3/	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Médicos generales requeridos	752	801	881	934	986	1.040	1.096	1.155	1.214
Aumento de médicos generales necesarios para la ampliación de la cobertura y la demanda	-	49	80	53	52	54	56	59	59
Sustitución de médicos que pasan a residentes	-	98	12	12	12	12	12	12	12
TOTAL NECESIDADES	-	147	42	65	64	66	68	71	71
EMPLEO INSTITUCIONAL 4/	-	2.676	2.783	2.894	3.010	3.130	3.255	3.385	3.520
Oferta potencial 5/	3.060	3.234	3.384	3.552	3.630	3.725	3.866	3.967	4.103

Continuación Cuadro N93

INDICADORES	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
OFERTA REAL ^{6/}	2.601	2.749	2.877	3.019	3.086	3.166	3.286	3.372	3.488
DISPONIBILIDAD POR - 10.000/HAB.	9.3	9.6	9.8	10.0	10.0	10.0	10.2	10.2	10.3
SITUACION DEL MERCADO (empleo inst/oferta real)		+	+	+	+	+	+	-	-

- ^{1/} MIDEPLAN. Proyecciones de población por sexo y grupo de edad 1985-2020. Julio de 1987. La proyección usó interpolación lineal y fue obtenida mediante la "alternativa media" de trabajo, la cual espera un descenso de la fecundidad tal que, la tasa global de fecundidad alcanzaría los niveles de 281 hijos por mujer en 1995-2000 y 2.21 al final de la proyección.
- ^{2/} Según datos de la CCSS se estimó un aumento de 0.1% consulta/habitante adicional por año, a excepción de 1989 que se estimó en 0.2%.
- ^{3/} 5 consultas/hora/2000 horas por año.
- ^{4/} CCSS / MS/ y otras instituciones. Se estudió la evolución entre 1980 y 1988 y se consideró una tasa de evolución anual de 0.04 empleos según el comportamiento histórico.
- ^{5/} Disponibilidad que incluye a los miembros activos inscritos al Colegio de Médicos de Costa Rica y que se proyectó considerando los incrementos anuales por graduaciones de la UCR, la UACA y los ingresos del exterior y restándole los retiros (defunciones, etc.), cuya tasa histórica es del 1%.
- ^{6/} Según datos del Colegio, cerca de un 15% de los miembros activos se estima como tasa de salida del país por diversos motivos, incluyendo a aproximadamente un 60% de los graduados de la UACA.

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la CCSS, Dirección de Planificación 1987 y 1989. Jaramillo Antillón, Orlando. "Panorama de la educación médica en Costa Rica". UCR. Facultad de Medicina, 1989. Pág. 64 (Cuadro N910). Cuadro N92 de este estudio y proyecciones de población de CELADE y MIDEPLAN.

CUADRO N°4

EL BALANCE DE OFERTA, NECESIDADES Y DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS PROFESIONALES EN EL SECTOR SALUD DURANTE EL PERIODO 1989-1995

INDICADORES TIPO DE RECURSO HUMANO	OFERTA AJUSTADA 1/				NECESIDADES SECTOR PUBLICO SALUD PARA AMPLIACION DE LA COBERTURA Y LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS				DISPONIBILIDAD POR CADA 10.000 HABITANTES (AJUSTADA) 2/			BALANCE DE MERCADO
	1989	1992	1995	INCREMENTO	1989	1992	1995	INCREMENTO	1989	1992	1995	
Médicos	2.877	3.166	3.488	21.2	2.783 a/	3.130 a/	3.520 a/	26.4	9.8	10.0	10.3	Equilibrio
Enfermeras	1.680	1.950	2.151	28.0	1.700 b/	2.068 b/	2.518 b/	48.1	5.0	5.6	5.8	Déficit
Odontólogos	994	1.105	1.213	22.0	c/	c/	c/	c/	3.4	3.5	3.6	Equilibrio
Microbiólogos	656	715	772	17.7	c/	c/	c/	c/	2.2	2.3	2.3	Equilibrio
Farmacéuticos	943	1.015	1.087	15.3	c/	c/	c/	c/	3.2	3.2	3.2	Equilibrio

1/ Este ajuste se realizó por medio del estudio de la evolución histórica de la oferta, a la cual se le sumó, para cada tipo de recurso y para cada año, los ingresos provenientes de las universidades nacionales (graduados) y del extranjero y se le restó una proporción de euentes y retiros. Las pérdidas y retiros se estimaron partir del seguimiento histórico de la oferta, y corroborado luego con las disponibilidades de recursos, según datos de los colegios profesionales respectivos. Finalmente a la oferta potencial, la cual fue confrontada con el número de miembros de cada colegio a octubre de 1989, se le aplicó un ajuste para cada tipo de recurso, según las tasas de inactividad de los miembros que reportó cada colegio profesional, según estimaciones de la OFES, con base en datos de empleo real (15% en el caso de los médicos y 30% aproximadamente para las enfermeras).

2/ Estas tasas son el producto de la relación entre la oferta ajustada y la población proyectada para el país en cada uno de los años. La proyección de la población fue realizada por el MIDEPLAN y CELADE.

a/ Según la tendencia histórica del comportamiento del empleo del sector salud.

b/ Se consideraron las proyecciones de necesidades manifestadas por las instituciones del sector salud. (Nota N°20477, del 3 de octubre de 1989 firmada por el Gerente Médico de la CCSS. En La Nación del 29 de setiembre y del 13 de octubre de 1989, el Gerente Médico de la CCSS manifestó que esa institución tenía un déficit de 84 enfermeras, de las cuales 473 eran requeridas con prioridad.) Para 1989 se partió, prácticamente del empleo real, pues los indicadores de faltantes no eran precisos y se le agregaron las necesidades expresadas para el corto plazo (1992) y el mediano plazo (1995).

c/ Dato no conocido puesto que el porcentaje más alto de profesionales trabaja en forma privada y el sector salud no dispone de datos sobre necesidades adicionales (según nuestras estimaciones cerca de un 60% de los odontólogos, un 45% de los microbiólogos, un 75% de los farmacéuticos, trabajaban en 1989 en forma privada).

FUENTE: - Cuadros N°2 y N°3 de este estudio.

- MIDEPLAN: "Costa Rica. Proyecciones de población por sexo y edad, 1985-2025. San José, julio 1987.

- Monedes M., Sanquinetty J. et Pochwenger D. "Los recursos humanos del sector salud en Costa Rica. Development technologies, Inc. Informe especial del proyecto de Asistencia Técnica MIDEPLAN/BN. Préstamo 2519, componente N°3. San José, abril de 1988.

- C.C.S.S. Gerencia Médica y Dirección de Planificación.

- PASCAP/OPS. Datos suministrados a la OPES.

- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Subsistema de Información.

- CELADE "Costa Rica: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025). Octubre, 1983. Fascículo F/CRI. I.

El Cuadro N02 presenta la evolución histórica y la proyección de recursos disponibles para cada una de las categorías, durante el periodo 1980-1995, las estimaciones fueron realizadas siguiendo las especificaciones metodológicas esbozadas en la introducción.

El Cuadro N03 evalúa el mercado de trabajo de los médicos siguiendo las tendencias de necesidades de médicos generales (1987-1995); la evolución del empleo institucional, la oferta de médicos (real y potencial) y las disponibilidades por 10.000 habitantes.

En el Cuadro N04 se presenta una caracterización del estado de equilibrio/desequilibrio de dichos mercados para el año 1989 y las perspectivas a 1995; sin embargo, la situación de cada uno de ellos y sus perspectivas, serán analizadas por separado.

Igualmente en el Cuadro N05, se ilustra la evolución del empleo de algunas categorías de recursos humanos de salud.

4. Análisis de resultados y perspectivas

A continuación se presenta una síntesis de los resultados según categorías de recursos de salud, su situación actual y sus perspectivas.

CUADRO N°5

EVOLUCION DEL EMPLEO DE ALGUNA CATEGORIA DE RECURSOS

HUMANOS EN SALUD, SEGUN INSTITUCION, 1980 - 1989

CATEGORIA	1980			1989			
	TOTAL	CCSS	MINISTERIO SALUD	TOTAL	CCSS	MINISTERIO SALUD	OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
Médicos	1.724	1.690	94	2.673	2.364	139	170
Odontólogos	366 a	254 a	112 a	417	180	134	175
Microbiólogos	239	213	26	340	311	29	-
Farmacéuticos	136	136	-	192	184	8	-
Enfermeras graduadas	1.253	1.147	106	1.663	1.368	132	163
Técnico laboratorio	-	-	-	743	618	125	-
Nutricionista	-	-	-	160	101	69	-

a/ Este dato incluye los tiempos parciales.

FUENTE: Elaboración de OPES con base en datos de la CCSS. Oficina de Planificación y Unidad de Estadística.
Ministerio de Salud.

4.1. El recurso humano médico

El Plan Nacional de Salud 1974-1980 ⁴ planteó metas que para 1980 permitiesen ofrecer 2.5 consultas/años habitante y entre 100 y 115 egresos por cada mil habitantes, y se estimó que para ese año serían necesarios entre 1.446 y 1.523 médicos, una tasa cercana a los 6.5 médicos/10.000 habitantes, lo cual exigía una incorporación media anual de 91 médicos a partir de 1974.

Sin embargo, entre 1974 y 1980 hubo una incorporación anual promedio de 126.5 médicos y entre 1980 y 1988 la UCR y la UACA egresaron como promedio 125 médicos al año ⁵; asimismo, a dicha incorporación deben agregarse unos 30 médicos que anualmente se incorporan provenientes del exterior. En octubre de 1989 el Colegio de Médicos contaba con 3.542 médicos inscritos, incluyendo los de servicio social y unos 655 socios inactivos entre ausentes y pensionados. Si a los 3.542 se les restan los miembros inactivos y los dividimos entre el total de la población de Costa Rica para 1989, se deduce que en Costa Rica hay, en la actualidad, 9.8 médicos por cada 10.000 habitantes. Según el Cuadro N°5 el sector público en salud empleaba en 1989 a 2.673 médicos (92.9% de los médicos

⁴ Plan Nacional de Salud 1974-1980. Ministerio de Salud (San José, Costa Rica, 1973). 326-327.

⁵ Esta media excluye a los graduados extranjeros de la UACA que al graduarse regresan a sus países de origen (en el periodo 1982-1987 correspondió a aproximadamente el 60% de los graduados).

realmente disponibles), los cuales se distribuían así: 82.2% para la CCSS, 4.8% para el M.S. y 5.9% para otras instituciones del sector público. Podrá notarse que en 1989 existían cerca de 200 médicos que laboraban enteramente fuera del sector público.

El número de médicos que no son incorporados por el sector público ha sido estable desde 1980 y 1989, ya que pasó de 6.4% a 7.1% respectivamente. Lo cual quiere decir que la mayoría de médicos trabajan para el sector público y sólo una pequeña minoría lo hace exclusivamente para el sector privado; sin embargo, la práctica privada de la medicina sigue constituyendo una fuente extra de ingresos para los médicos, ya se estima que cerca del 90% de los médicos ofrecen consulta privada ⁴.

Esta situación revela situaciones inherentes a este mercado de trabajo y que se expresan por medio de diversas formas de ejercicio profesional. tales como: la combinación de dos o más empleos en sueldo y la práctica particular en consultorios propios o compartidos. De esta forma, el mercado de trabajo de los médicos se presenta como matizado con la existencia de médicos jóvenes sin estabilidad en el trabajo y médicos ya establecidos en el sector público que amplían sus posibilidades de trabajo en el sector privado.

⁴ Homedes et als, 1988 (p.27).

Es difícil argumentar la ampliación de las plazas de médicos, más allá de los requerimientos para mantener los niveles de atención requeridos por el crecimiento vegetativo de la población, sobre todo en estos momentos de cambios en la administración pública que podrían implicar transformaciones en las políticas de salud para los próximos años. Existen; sin embargo, algunos indicadores que permiten hacer inferencias al respecto. Según datos de la Comisión para el estudio de los Recursos Humanos en Salud, en 1987 eran suficientes 2113 médicos para ofrecer 3.6 consultas/hab/año y 126 egresos hospitalarios por cada mil habitantes (tanto en el sector público como en el privado), al igual que para cubrir cargos administrativos docentes y de investigación (Homedes et al, 1988, p. 28). Si dichas proyecciones fuesen expandidas a 1989, 1992 y 1995, habría que concluir que se requerirían 2450, 2700 y 3000 médicos, respectivamente, para cubrir dicha meta. Esta situación es contrastante con la oferta ajustada de médicos (Cuadro N^o2) para esos mismos años, que plantearía un exceso de efectivos médicos del orden de 450 (\pm 50) en el periodo 1989-1995. Esta situación pareciera corroborarse, aunque en proporciones menores, al comparar la evolución de la oferta real con la evolución de necesidades de acuerdo a la estimación de médicos generales (Cuadro N^o3), un indicador corrientemente usado por las instituciones empleadoras.

Sin embargo, cabría aclarar que la evolución ajustada de la oferta de médicos comparada con la disponibilidad real/-10.000 habitantes y la tendencia histórica del comportamiento del empleo (Cuadros N^o3 y N^o4) plantea una situación un poco más realista que podría definirse como de equilibrio relativo para el mercado de médicos ⁷, cuya variación sólo dependerá de las políticas que se implanten para el sector salud durante la próxima administración. Es decir, el mantenimiento sostenido del ritmo actual de la graduación o incorporación de médicos es congruente con la evolución histórica del comportamiento del empleo de estos profesionales y permitiría mantener una tasa de cobertura de alrededor de 10 médicos por cada 10.000 habitantes, que podría ser o no satisfactoria en dependencia de las políticas que se implanten en este sector.

⁷ Aunque aquí no se ha considerado la desigualdad de la distribución de médicos a nivel territorial que, eventualmente, plantearía desajustes y mayores necesidades en zonas rurales alejadas, puesto que cerca del 70% de los médicos que trabajan se concentran en las principales cabeceras de cantones de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, lo cual incide en la existencia de sectores de población con índices de médicos/habitantes por debajo de la media del país (Ej. Coto Brus 3.5 y Talamanca 4.5) (Ver: Brenes, W. y León, A.L. 1989. "Recursos Humanos del sector salud de los cantones fronterizos en el sur de Costa Rica. INISA/UCR - Ministerio de Salud/DGS. Ver también Homedes et al. 1988 pág. 34-37).

4.2. Enfermeras

Referirse al personal en enfermería es un tema difícil debido a diversas situaciones que dificultan una comprensión uniforme del sujeto de análisis. A efecto de resumir se hará referencia a dos intentos por definir el papel y funciones de la enfermería; en el primer caso, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha tipificado tres niveles de recursos en enfermería: enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y ayudantes de enfermería. En cuanto al segundo ejemplo, el Consejo Internacional de Enfermeras define a la enfermera profesional como la persona "que ha completado una preparación general de enfermería en una escuela reconocida y está autorizada para practicar enfermería en su país". Como se ve, la tipificación y las definiciones son muy amplias y sólo se relacionan con los niveles educacionales sin hacer referencia a la praxis. En el caso de Costa Rica hasta se han establecido reglamentaciones de la práctica de enfermería a través de sus funciones [®].

Para los efectos que interesan a la OPES solo se hará referencia a la categoría de enfermeras profesionales que, de acuerdo a las normas del Colegio de Enfermeras, deberá poseer como mínimo el grado de bachillerato en enfermería. Debe

[®] "Reglamento de Estatuto de Servicios de Enfermería". Decreto N°18190-S. La Gaceta N°130, 8 julio de 1988. Este reglamento es un anexo a la Ley N°7085 del 20 de octubre de 1987: "Estatuto de Servicios de Enfermería".

aclararse además que la escasez cuantitativa y cualitativa de información sobre el mercado de trabajo en enfermería ha planteado limitaciones para extraer conclusiones mediante un esquema similar al seguido para los médicos.

El Cuadro N°2 aporta información sobre la disponibilidad actual y futura (a 1995) de enfermeras profesionales. Según el Cuadro N°4, en 1989, se perfiló una relación de 5 enfermeras profesionales por cada 10.000 habitantes ⁹ y de 0.51 enfermeras por médico. Este cuadro nos presenta diferencias importantes con respecto a los de la mayoría de países del continente americano donde las tasas de enfermera/10.000-hab., son superiores a los de médicos/10.000 hab. ¹⁰. Esta situación nos lleva a sospechar sobre la hipótesis de que en Costa Rica podría existir personal médico que realizaría algunas actividades que típicamente corresponderían a las que en otros países realizan las enfermeras profesionales.

⁹ Para efectos de la estimación de esta disponibilidad se aplicó un 30% de inactividad a los recursos disponibles establecidos en el Cuadro N°2, puesto que según nuestras estimaciones y estimaciones de Homedes et al (1988), más del 30.0% de las enfermeras no trabajan en el sector público de salud o no desempeñan la enfermería; este dato puede ser verificado, también, comparando el número de miembros activos del Colegio de Enfermeras con el empleo del sector salud público.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las condiciones de la salud en las Américas 1981-1984. Publicación científica N°500 Washington D.C. 1986. Pág. 168-181. (Ver Cuadro 3-12).

Por otra parte, si comparamos las proyecciones de incorporación de médicos y de enfermeras por año (Cuadro Nº1), se puede deducir que la tasa de enfermeras por médico no va a aumentar sustancialmente, ya que en 1992 sería de aproximadamente 0.55 y en 1995 sería de 0.56, lo que sumado a las "fugas" de enfermeras hacia otros sistemas de salud en el exterior nos hacen pensar que los médicos, u otros profesionales y técnicos de salud, van a tener que ocuparse de algunas funciones propias de la enfermería. Esta sospecha se refuerza si consideramos que desde 1989 comienza a producirse un déficit de enfermeras que tiende a agravarse a corto plazo puesto que, según el Cuadro Nº4, la demanda de enfermeras para cubrir las necesidades del sector salud se incrementará en un 48.1% entre 1989 y 1995, en tanto que el incremento de la oferta será menor (28.0%). Ello significará, durante el período, un déficit que oscilaría alrededor de 50 enfermeras al año¹¹. Es decir, que se deben realizar los mejores esfuerzos por graduar más enfermeras de lo que se perfila de acuerdo a los índices actuales de matrícula y graduación de las instituciones formadoras.

¹¹ En "La República" del 17/10/89, el Presidente Ejecutivo de la CCSS manifestó: "que en los próximos 10 años, se necesitará que la Universidad de Costa Rica gradúe 150 enfermeras por año...". Según nuestras estimaciones (Cuadro Nº2), entre las graduaciones de 1990-1995 de la UCR y la UACA y los graduados del extranjero, sólo incorporarán un promedio de 97 enfermeras al año.

Sin embargo, sería importante conocer y considerar la capacidad y disposición de los empleadores, sobre todo la CCSS, para contratar efectivamente al personal faltante, con el objeto de ajustarse a las posibilidades reales del mercado.

Al respecto, según datos en nuestro poder, la contratación de enfermeras por parte de la CCSS sufrió un descenso vertiginoso durante los últimos 10 años. Veamos, entre 1975 y 1979 esta institución incrementó el empleo de enfermeras en un 300,27%, entre 1980 y 1984 sólo lo hizo en un 10,98%, mientras que entre 1985 y 1989 el incremento fue de únicamente el 1,87%.

A esta situación habría que agregar algunos problemas que afectan el mercado de trabajo de estos profesionales y que podría incidir en un incremento del faltante. Uno de ellos se refiere a las demandas o expectativas sociales que pesan sobre la mujer profesional. En el caso de la enfermería- profesión cuya composición es mayoritariamente femenina- las condiciones propias del ejercicio de la profesión contribuyen a que se produzcan retiros repentinos, parciales o totales, del ejercicio profesional o a que exista un contingente de enfermeras que fluctúa entre la actividad, el egreso y el ingreso posterior, lo que afecta al mercado laboral de manera impredecible.

Otros problemas tienen que ver con las condiciones de trabajo (cargos, salarios, etc.), que no satisfacen las expectativas de un profesional o inciden en ausentismo y el ejercicio de otras labores no propias de la profesión, o en la fuga a otros mercados como los Estados Unidos que ofrecen mejores condiciones (ver La Nación, 18/2/90). Nos parece que esto se debe principalmente a que la enfermería como profesión, no goza aún del reconocimiento pleno, ni ha llegado a adquirir el poder de persuasión de que gozan otras profesionales. Por otro lado, se trata de un grupo de trabajadores esencialmente asalariados y con empleo institucional dependiente, en el que el ejercicio liberal no es una práctica significativa, y por ello este sector es afectado directamente por las políticas de restricción del gasto público.

4.3. Los recursos humanos en Odontología, Farmacia y Microbiología

La situación y perspectivas del mercado de trabajo de odontólogos, farmacéuticos y microbiólogos será aquí materia de breves apreciaciones con el objeto de conformar un cuadro básico de la situación del personal de nivel superior junto con los médicos y enfermeras.

Entre 1983 y 1989 la tasa de odontólogos por 10.000 habitantes pasó de 2.9 a 3.4 y según el Cuadro N°4, esa tasa tiende a estabilizarse y en apariencia las graduaciones uni-

versitarias a los ritmos actuales serían suficientes para mantener los "standares" actuales de atención a la población. Una situación similar ocurre con los farmacéuticos y microbiólogos por lo que se les podría considerar como mercados equilibrados.

Según nuestras estimaciones, cerca de un 60%, un 45% y 75% de los odontólogos, microbiólogos y farmacéuticos, respectivamente, se desempeñan en el sector privado, lo que indicaría que nos hallamos ante mercados matizados con una gran dosis de ejercicio liberal de la profesión. Sin embargo, es de destacar que el odontólogo está pasando por un proceso progresivo de asalaramiento, puesto que el porcentaje de los que trabajaban para el sector público pasó de un 30% a más del 40%, de 1983 a 1989. En el caso de los farmacéuticos, la dirección de Recursos Humanos de la CCSS, ha manifestado que hay escasez de este recurso para cubrir las plazas fuera del Valle Central; sin embargo, esto no necesariamente revela un déficit sino que podría ser una característica de ese mercado, dado que posiblemente la mayor parte de nuevos graduados prefieran emplearse en laboratorios, como visitantes médicos o regentes de farmacias, incluso como propietarios de farmacias bajo condiciones laborales diferentes a las que ofrece el sector público de salud, en especial en áreas rurales alejadas. Al respecto, es interesante destacar que mientras las disponibilidades de farmacéuticos crecieron en aproximada-

mente 219 entre 1980 y 1989, el empleo de estos profesionales en el sector público de salud solo creció en 56 en el mismo periodo; en otras palabras, este sector sólo logró atraer aproximadamente una cuarta parte de la oferta nueva. Sería interesante estudiar las causas de dicho fenómeno y sus implicaciones a largo plazo sobre el equilibrio de mercado de esta profesión.

Finalmente nos referiremos al caso de los asistentes de Laboratorio Clínico cuya proporción con respecto a los microbiólogos era de 0.91 en 1989, tendiendo a reducirse levemente en los próximos años (0.87 en 1995). Los cambios tan leves podrían indicar que el crecimiento en la oferta de asistentes de laboratorio clínico pareciera acoplarse al crecimiento de la oferta de microbiólogos. Sin embargo, sería conveniente evaluar las perspectivas de este mercado a mediano plazo, a efecto de determinar mejor las necesidades cualitativas y cuantitativas.

5. Consideraciones finales

La oferta real ajustada de determinados tipos de profesionales puede causar en la composición interna de los recursos humanos en salud algunos "desequilibrios" con respecto a otros grupos de recursos de nivel superior por superávit o déficit. Sin embargo, el "equilibrio" es un concepto susceptible de crítica porque parte de parámetros ideales generados

más en la tradición de estudios normativos de recursos humanos que de las políticas de salud y su dinamismo.

En nuestro caso se utilizó un concepto de "equilibrio-de-sequilibrio" para analizar las situaciones concretas que, en términos cuantitativos, presenta el mercado de trabajo de los profesionales en salud. Según los resultados parece ser necesario el aumento de las graduaciones de enfermeras a efecto de solventar un "desequilibrio" de la demanda contra la oferta; mientras que el resto de los campos profesionales mantienen un "equilibrio" relativo de mercado. No obstante, en el caso de los médicos sería importante reevaluar el mercado laboral antes de 1995 para conocer cambios de dirección, necesidades cualitativas y posibles "desequilibrios" como producto de las futuras políticas de salud.

Igualmente, no fue posible conocer las necesidades y tendencias en cuanto a especialidades médicas, debido a que en la apertura de éstos últimos se ha priorizado en programas desarrollados, que cuentan con recursos docentes, en consonancia con el número de plazas de residente que la CCSS está en capacidad de crear anualmente en sus presupuestos ¹²

¹² CONARE/OPES. "Caracterización de las especialidades de posgrado que se han ofrecido y ofrecen a la Universidad de Costa Rica -Tomo I- abril de 1988 (OPES-02/88).

Dicha situación podría prestarse para el desarrollo de programas que eventualmente podrían ser factores significativos en las preferencias y opciones de los residentes, motivados por la competencia en el mercado y no por las necesidades nacionales. En realidad la programación de especialidades debería ser orientada por las necesidades reales de un plan de salud a nivel nacional.

En el nivel técnico sería deseable la evaluación del mercado cuali-cuantitativo de diplomados en Laboratorio Clínico, aunque en esto no se profundizó dado que la carrera que imparte la UCR está siendo evaluada por la OPES. Igualmente, se dejó de lado la evaluación del mercado de trabajo de los nutricionistas, por lo indefinido de dicho mercado, a que la carrera que imparte la UCR es novedosa y a que fue recientemente evaluada por la OPES ¹³.

¹³ OPES-15/89.