

Revisión de la educación médica en Costa Rica: logros y desafíos

Hilda M. SANCHO-UGALDE, Juan C. VANEGAS-PISSA

Resumen. La educación médica en Costa Rica se inicia en 1959 con la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. La interacción entre la Junta de Protección Social y la Caja Costarricense del Seguro Social ha fortalecido su desarrollo. La fundación de las escuelas de medicina privadas en la década de los setenta, así como la creación del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior como garante de la calidad académica de las instituciones de educación superior y el Colegio de Médicos y Cirujanos, ente que regula el ejercicio profesional y la idoneidad del recurso médico, han contribuido de forma importante a este desarrollo. Todos estos esfuerzos institucionales conjuntos permiten a los estudiantes de grado y posgrado el acceso a planes de estudio de calidad, para dar mejores servicios de salud a la población costarricense, permitiendo el avance en los índices de salud del país y el desarrollo de un sistema sanitario que cubre el 95% de la población. Los desafíos se dirigen a una mejor planificación, que regule la formación de este recurso, a la atención de la población mayor de 65 años, tanto en lo preventivo como en las patologías propias de la edad, al desarrollo de estrategias mediante la tecnología informática que potencie la formación de redes para la investigación en educación médica, a la formación de profesionales a nivel general y a una especialización de mayor calidad.

Palabras clave. Costa Rica. Educación médica. Grado. Posgrado.

Review of medical education in Costa Rica: achievements and challenges

Summary. Medical education in Costa Rica began in 1959 with the creation of the School of Medicine of the University of Costa Rica. The subsequent interaction between the Social Protection Board and the alliances with the Costa Rican Social Security Fund has strengthened its development. Black in the seventies, the foundation of the private schools of medicine, and the creation of the National System of Accreditation of Higher Education as guarantor of the minimum academic quality and the role of the College of Physicians and Surgeons, entity that regulates the professional practice and the suitability of the resource edict, has contributed in an important way with this development. All these joint institutional efforts allow undergraduate and graduate students, access to quality study plans, to provide better health services to the Costa Rican population and allowing advancement in the health indices presented by the country and the development of a health system that covers 95% of the population. The challenges are focused on the achievement of a better planning, that regulates the formation of this course, the attention for the population over 65 years, both in the preventive, as in the pathologies of that time, the development of strategies through the computer technology that enhances the formation of networks for research in medical education and the training of general and specialty professionals of higher quality.

Key words. Costa Rica. Medical education. Postgraduate. Undergraduate.

Introducción

Costa Rica, país localizado en Centroamérica, entre Panamá y Nicaragua, cuenta con una superficie de 51.100 km² y una población total de 5.003.402 habitantes el 30 de junio del 2018, un 49,6% mujeres y un 50,4% hombres. Su población se distribuye en un 26,2% en el área rural y un 72,8% en el área urbana. Presenta una tasa bruta de mortalidad de 4,7/1.000 hab., una tasa de mortalidad infantil de 7,96/1.000 nacimientos, una tasa global de fecundidad de 1,67, una tasa bruta de natalidad de 13,91/1.000 hab. y

una esperanza de vida al nacimiento de 82,7 años en mujeres y 77,7 años en hombres. El porcentaje de población asegurada es del 85,8%; el de hogares pobres, del 20%, y el de hogares en pobreza extrema, del 5,7% [1]. En 2016 contaba con 2,1 médicos/1.000 hab., en comparación con una media de 3,3 médicos/1.000 hab. en los demás países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. El gasto nacional en salud representa el 9,3% del producto interior bruto [2].

Desde 1941 cuenta con un sistema de salud que se ha desarrollado bajo la directriz de la Caja Costa-

Universidad de Ciencias Médicas.
San José, Costa Rica.

Correspondencia:
Dra. Hilda M. Sancho Ugalde.
Universidad de Ciencias Médicas.
Sabana Oeste. San José, Costa Rica.

E-mail:
sanchouh@ucimed.com

Recibido:
02.05.19.

Aceptado:
13.05.19.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

© 2019 FEM



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

rricense del Seguro Social (CCSS). A partir de la década de los noventa se estructura por niveles: primer nivel, como puerta de ingreso al sistema de salud a través de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, que dirigen hacia las clínicas de atención integral; siguen los hospitales regionales y, finalmente, los hospitales de tercer nivel. En educación superior cuenta con un total de 63 universidades, de las cuales cinco son estatales y el resto, privadas. Ocho universidades forman profesionales en medicina y cirugía: siete privadas y una estatal. Para el año 2015, la matrícula de estudiantes en educación superior era de 102.077 en universidades estatales y 105.931 en universidades privadas [3].

La educación médica se inicia en Costa Rica en el año 1843, con la creación de una cátedra en la Universidad de Santo Tomás, pero su vida académica fue efímera porque cerró en 1888. Como señala De la Cruz, quienes enseñaban en esa universidad eran médicos provenientes de los otros países centroamericanos, principalmente de Nicaragua y Guatemala, y en ella se logró la graduación de un único médico en 1877 [4]. En 1857, mediante decreto, se crea el Protomedicato de la República, que agrupaba a todos los profesionales del campo de las ciencias de la salud (médicos, odontólogos, farmacéuticos y obstetras), cuyo objetivo era evaluar a los profesionales provenientes del extranjero para garantizar los conocimientos, destrezas y habilidades con que contaban para el ejercicio de la medicina en el país, así como favorecer el progreso de la ciencia médica, la protección de la salud pública y la regulación de estas profesiones [5].

En 1895, el Protomedicato de la República pasó a ser la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Costa Rica, con la función de dirigir y promover la enseñanza de estas ciencias, conferir títulos, conceder o denegar las incorporaciones, velar porque los miembros se ajustaran a las normativas y preceptos de la ciencia, y ejercer vigilancia sobre la salud pública e higiene [6]. Esta facultad finalizó sus acciones en el momento de la creación de la Universidad de Costa Rica (UCR) en 1940 y se transformó en el Colegio de Médicos y Cirujanos (CMYC). En 1959, la UCR crea la Escuela de Medicina y se inicia la formación de médicos de forma sostenida y permanente en el país, a través de un currículo con denotada influencia y apoyo docente de la Escuela de Medicina de Louisiana (Estados Unidos).

En la década de los setenta se autoriza la apertura de facultades de medicina privadas, siete en la actualidad más una estatal. Actualmente, el aporte de las ocho facultades alcanza una media de 700-800 nuevos profesionales al año.

La creación de carreras de medicina está regulada, en el ámbito público, por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), y en el ámbito privado, por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada (CONESUP). La garantía de mínimos de calidad en la formación corresponde al Sistema Nacional de Calidad de la Educación Superior (SINAES).

Educación médica institucionalizada en Costa Rica

En 1994 se creó, con la participación de todas las escuelas de medicina, la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina (ACOFAMED), con el objetivo de articular iniciativas académicas y de gestión de ellas (Tabla I).

Sistema de ingreso universitario

El ingreso a la licenciatura de medicina, en las diversas instituciones, tiene como requisitos contar con el título de terminación de la educación secundaria, el registro académico de los dos últimos años de secundaria, y en algunas de ellas se tienen pruebas de aptitud o de conocimientos básicos. En ninguna se hacen pruebas específicas para el ingreso a la carrera, las evaluaciones que se realizan son una prueba de admisión para el ingreso a la universidad. Con excepción de una, ninguna ha establecido un cupo de admisión.

Las carreras tienen una extensión que oscila entre 4 y 5 años (8 a 10 semestres), excepto la de la UCR, que es de 12 semestres. El total de cursos oscila entre 43 y 62, y el total de créditos, entre 158 y 258. Los créditos están definidos en relación con el trabajo académico estudiantil que se realiza semanalmente, durante un período de 15 semanas [7].

Criterios de graduación

Todas las carreras requieren que se haya aprobado el total de cursos que integra el plan de estudios, además de un trabajo comunal universitario, con una duración de 150-300 horas de trabajo, en un determinado proyecto de acción social, y un trabajo final de graduación o pruebas de grado o presentación de tesis. Se otorgan varios títulos según los niveles de avance en la carrera: el primero es el de Bachillerato en Ciencias Médicas, seguido de la Licenciatura en Medicina y Cirugía y, además, un Doctorado Profesional. Por parte del CMYC, para tener la licencia y ejercer se requiere el título de nivel de licenciatura.

Tabla I. Universidades con escuelas de medicina en Costa Rica y año de creación.

	Fundación de la universidad	Fundación de la escuela	Grado	Posgrado (especialidades médicas) ^a	Centro de simulación
Universidad de Costa Rica	1941	1959	Sí	Sí	No
Universidad de Ciencias Médicas	1999	1999	Sí	Sí	Sí
Universidad Hispanoamericana	1981	SD	Sí	No	Sí
Universidad de Iberoamérica	1995	1995	Sí	No	Sí
Universidad Latina de Costa Rica	1979	SD	Sí	No	Sí
Universidad Federada San Judas Tadeo	1992	1999	Sí	No	No
Universidad Internacional de las Américas	1986	SD	Sí	No	Sí
Universidad Autónoma de Centroamérica	1976	1978	Sí	No	SD

^a Programas de especialidades médicas. SD: sin determinar

Currículos de medicina en Costa Rica

La formación en el nivel de licenciatura atiende las mismas áreas que internacionalmente se han definido, en razón a que el CONESUP, ente oficial adscrito al Ministerio de Educación Pública, indica que las carreras de grado impartidas por los entes privados deben ser semejantes o equiparables a las de las universidades estatales [8].

Así, contienen una primera parte del ámbito sociohumanístico, ciencias básicas y ciencias biomédicas, seguida por el campo específico profesional, con cursos y prácticas clínicas, las cuales finalizan en un último año, denominado internado o de prácticas supervisadas, realizadas en los principales ámbitos de ejercicio de la medicina y definidas como esenciales: pediatría, medicina interna, cirugía general, medicina familiar y comunitaria, ginecología y obstetricia. También cubre la formación en el ámbito de la salud pública, la atención primaria, humanidades y promoción de la salud, con formación en investigación, prevención y rehabilitación.

El currículo está centrado en el estudiante y, en lo fundamental, no modifica la fórmula recomendada por el modelo de Abraham Flexner [9]. El peso de la formación del médico en los planes de estudio se distribuye en la obtención de conocimientos, destrezas, habilidades y capacidades para resolver problemas de las patologías humanas, en la educación del paciente y en la medicina preventiva [10].

El enfoque en la mayoría de ellas se centra en la enfermedad. En pocos programas se visualiza un

enfoque más integral, con aspectos educativos y preventivos, con cursos de formación en medicina preventiva, familiar y comunitaria, lo que se fortalece en el ámbito clínico. En su mayoría utilizan instalaciones hospitalarias públicas y privadas, localizadas tanto en el área urbana como rural. Es un aspecto esencial para el logro de una formación integral y apegada a la realidad del país y del conocimiento del sistema de salud propio.

En todas ellas existe un año de realización de pasantías o prácticas supervisadas, denominadas 'internado', que cubren en su mayoría los campos de medicina interna, cirugía general, ginecología, obstetricia y pediatría, y medicina comunitaria, y algunas incluyen salud pública y psiquiatría. Estos cursos se ofertan en los hospitales públicos y en los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

El ingreso a estos cursos requiere la aprobación de una evaluación general de los conocimientos que hasta ese momento tienen los estudiantes y se realiza en el ámbito nacional por el ente externo específico de la CCSS, con el objetivo de garantizar la calidad de atención de sus pacientes por parte de los estudiantes. La base de reactivos es mediante el International Foundations of Medicine (IFOM). Esta evaluación debe alcanzar las calificaciones mínimas definidas para acceder a los campos clínicos del sistema nacional de prestación de salud y de esta forma realizar los cursos de 'internado'.

No existe una evaluación médica estandarizada para todos los licenciados en medicina al momento de su inscripción en el colegio profesional, requisi-

Tabla II. Dimensiones, criterios, estándares e indicadores del modelo de acreditación del Sistema Nacional de Acreditación de Educación Superior.

	Criterios (n = 171)	Estándares (n = 34)	Indicadores (n = 348)	Etapas
Admisibilidad	12	0	19	
Relación con el contexto	10	3	20	
Recursos	55	13	123	1. Información y motivación 2. Autoevaluación e informe 3. Evaluación externa 4. Acreditación y mejora continua
Proceso educativo	67	10	137	
Resultados	17	8	45	
Sostenibilidad	10	0	4	

to necesario para poder ejercer. Aunque tanto el CMyc como las universidades lo han pretendido, los aspectos legales aún no lo han posibilitado, de tal manera que se evalúan únicamente los médicos titulados en el extranjero por parte de la UCR, mediante el examen general básico clínico en el momento de solicitar el reconocimiento y equiparación de su título de licenciatura en medicina y cirugía [11]. También hay una evaluación en el momento de la admisión a un programa de especialidades médicas ofertadas por la UCR.

Sistema de acreditación

La calidad de la formación en medicina actualmente se realiza a través de la agencia de acreditación oficialmente establecida, el SINAES, constituida en 1999 y respaldada por la Ley 8.256 del año 2002. Esta agencia evalúa y acredita únicamente programas, no instituciones.

Su modelo básico es el CIPP (contexto, insumo, proceso y producto), que se fundamenta en la premisa que la evaluación tiene como función mejorar los procesos educativos. Analiza 171 criterios y posee 34 estándares de calidad de cumplimiento obligatorios (Tabla II).

Proceso de autoevaluación conducente a la acreditación

Las convocatorias se realizan dos veces al año. Comprende cuatro etapas: la primera, o etapa inicial, es de información. La segunda etapa corresponde a la autoevaluación e informe y tiene como referentes necesarios, exigidos y obligatorios los criterios y estándares establecidos por el Consejo Nacional de Acreditación, previamente consensuados con las

instituciones adheridas de educación superior, e internacionalmente reconocidos y aceptados. La tercera etapa corresponde a la evaluación externa por pares internacionales, cuya visita se extiende durante una semana. La cuarta etapa es de acreditación y mejora continua. El proceso es voluntario y estrictamente confidencial. El público recibirá información sobre las instituciones que hayan sido acreditadas [12].

Los resultados del proceso se comunican de tres formas, según corresponda:

- Acreditación de la carrera, que se otorga hasta por cuatro años.
- No acreditación de la carrera.
- Proceso diferido hasta por 18 meses, tiempo en el cual se aportan más elementos para determinar la decisión final del consejo del SINAES.

Actualmente, siete carreras han cumplimentado los estándares de calidad definidos por el SINAES [13].

El modelo de autoevaluación con miras a la acreditación se puede aplicar tanto a las carreras de grado como a las de posgrado, pero los programas de posgrado no se han sometido a este modelo.

Servicio social obligatorio

Los médicos recién graduados deben realizar un servicio social obligatorio, durante un año, en comunidades rurales determinadas por el Ministerio de Salud, toda vez que es un requisito establecido por la Ley de Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud [14]. Estas plazas de servicio social se obtienen mediante un sorteo y aquellos médicos que no logran obtener una plaza se incorporan automáticamente al CMyc y entonces pueden ejercer la profesión en un hospital público o privado, o bien pueden optar por un programa de especialización en alguna de las cerca de 56 especialidades que se ofertan anualmente en el país.

Estudios de posgrado en especialidades médicas

La formación de especialistas se inició en el Hospital San Juan de Dios, en la década de los cincuenta, con los primeros 'médicos residentes', más como una solución a la demanda asistencial que como un programa de formación académica; luego se extendieron a los otros hospitales de tercer nivel. En sus inicios no tenían relación alguna con la institución. El CMyc incorporaba a los especialistas tomando en consideración la calidad y tiempo de estudios en el exterior, o el tiempo dedicado a una misma disciplina hospitalaria, todo ello debidamente documen-

tado. El mínimo de experiencia en el campo para ser certificado como especialista era de cinco años, previa certificación del centro respectivo. Así se iniciaron las especialidades básicas y, alrededor de cada una de ellas, la respectiva asociación médica, que era una forma de consolidar el grupo de asociados y dar cuerpo a cada especialidad [15].

En la década de los años setenta, se establece un convenio entre la UCR y la CCSS para que estos programas sean diseñados y aprobados por la UCR, tengan como unidad base la escuela de medicina, sean impartidos por docentes universitarios, regulados por las normas universitarias y, a la vez, ejecutados en los hospitales pertenecientes a la CCSS [6]. Se inician con las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, psiquiatría, anatomía patológica, ginecología, obstetricia y medicina legal [16]. Todas tenían una duración de tres años, a excepción de cirugía general, cuya duración era de cuatro años [17]. Se fueron ampliando de forma tal que actualmente se cuenta con un programa de más de 56 especialidades médicas, que se abre anualmente y se han establecido convenios para que las universidades privadas también realicen la formación en el ámbito de las especialidades médicas. La duración de cada especialidad tiene un mínimo de cuatro años y existen algunas de cinco años [18].

El número de plazas para realizar estos estudios ha aumentado desde sus inicios en la década de los setenta, que tenían una media de 100 plazas y actualmente cuentan con 309. Estos programas han contribuido al incremento de los profesionales especializados. Así, según el CMyc, a marzo de 2019 se cuenta con 8.082 médicos generales activos y 5.796 médicos especialistas activos [19]. Ello representa una relación de médico general de 15,98 por 10.000 habitantes, y de médico especialista, de 11,46 por 10.000 habitantes. En general, se tienen 27,44 médicos activos por cada 10.000 habitantes.

Simulación

La simulación se utilizó por primera vez en la Universidad de Ciencias Médicas en el año 2008 y desde entonces se ha extendido a las otras instituciones de educación superior privadas y públicas. Esta estrategia ha venido a mejorar la adquisición de destrezas y habilidades para los estudiantes del grado; su utilización en el posgrado es aún escasa.

Extensión

La actualización y la formación continua profesional ha sido también un aspecto que se ha desarro-

llado. Así, el CMyc, desde 1931, organiza anualmente el Congreso Médico Nacional, cuya sede se alterna entre el área rural y el área central del país. De esta forma se celebra un año en el ámbito de los hospitales regionales, y al año siguiente, a nivel central. Con el objetivo de lograr la participación del mayor número posible de médicos del país, se declara de interés institucional y la CCSS otorga los permisos requeridos para que el máximo de sus funcionarios médicos asista y actualice sus conocimientos.

Se cuenta con el sistema de recertificación médica, regido por el CMyc, el cual es voluntario y permite la actualización continua de los diferentes grupos de médicos generales y de especialistas.

Las diferentes organizaciones médicas por especialidad ofrecen anualmente simposios y congresos con el objetivo de actualizar a sus miembros y a médicos generales en los últimos avances de la especialidad. De igual forma, las universidades realizan cursos o talleres de actualización. Todas estas actividades tienen como objetivo la actualización de la ciencia médica.

Las universidades brindan cursos y talleres de formación y capacitación en aspectos propios de la docencia médica, dirigidos a los profesores de la carrera, así como programas de posgrado (maestrías o doctorados académicos) en el ámbito de la educación, pedagogía, currículo y evaluación.

Proyección y conclusiones

La formación del recurso médico es una responsabilidad de las instituciones de educación superior con el fin de garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes.

En nuestro caso, el reto es la formación de un recurso con calidad que ejerza su profesión dentro de un modelo de atención pública que se ha venido consolidando en los últimos 30 años y que tiene una cobertura para la población de un 95%, pero que además afronte el cambio de la pirámide poblacional, con un aumento de la población mayor de 65 años. A corto plazo, el 25% de la población serán los adultos mayores, por lo que se requieren planes para afrontar este reto, no solo en la atención de las patologías propias de estas personas, sino en la prevención de ellas y en la mejora de la calidad de vida de este grupo.

En la docencia de grado y posgrado, la utilización a mayor escala de las tecnologías informáticas y la simulación debe ser más frecuente y esencial, para el logro de profesionales de mayor calidad y

con una gran capacidad de resolución de procesos, inmersos en el campo de la investigación educativa, que permitirá innovar en este ámbito, y participando activamente en redes internacionales de educación médica.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Costa Rica en cifras 2018. San José: INEC; 2018. URL: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/recostaricaencifras2018.pdf>. [10.04.2019].
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudio de la OCDE sobre los sistemas de salud. Costa Rica. Evaluación y recomendaciones. San José: OCDE; 2017. URL: https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf. [10.04.2019].
3. Programa Estado de la Nación. Sexto informe: estado de la educación. Capítulo 5. Evolución de la educación superior. San José: PEN; 2017. URL: <https://estadonacion.or.cr/educacion2017/assets/parte-1-capitulo-5.pdf>. [10.04.2019].
4. De la Cruz Y. La Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Una reseña histórica. 1 ed. San José: Universidad de Costa Rica; 1995.
5. Organización Panamericana de la Salud. 100 años de salud en Costa Rica: siglo xx. San José: OPS; 2003. URL: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/100salud.pdf>. [10.04.2019].
6. Arguedas C. La educación médica antes y después de la facultad de medicina. Revista Costarricense de Ciencias Médicas 1984; 5 (Supl 1): 1-10.
7. Consejo Nacional de Rectores. Convenio para unificar la definición de crédito en la educación superior de Costa Rica. San José: CONARE; 1976. URL: http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/definicion_credito.pdf. [10.04.2019].
8. Ley 6.693, de 21 de diciembre de 1981, de Creación del Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP). Diario Oficial La Gaceta, n.º 243, de 21 de diciembre de 1981.
9. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
10. Vicedo A. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. Educación Médica Superior 2002; 16: 156-63.
11. Reglamento para el reconocimiento y equiparación de estudios realizados en otras instituciones de educación superior. Universidad de Costa Rica. Gaceta Universitaria, n.º 14-2007, de 29 de mayo de 2007.
12. Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior. Manual de acreditación oficial de carreras de grado del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior. San José: SINAES; 2002. URL: https://www.sinaes.ac.cr/documentos/Manual_de_Acreditacion_Oficial_de_Carreras_de_Grado.pdf. [10.04.2019].
13. Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior. Lista de carreras acreditadas-reactuadas 2001-2019 (vigentes). San José: SINAES; 2019. URL: <https://www.sinaes.ac.cr/index.php/home/carrera>. [10.04.2019].
14. Ley 7.559, de Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud. Diario Oficial La Gaceta, n.º 228, de 30 de noviembre de 1995.
15. Miranda G. La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica. 2 ed. San José: EDNASSS/CCSS; 1994.
16. Fuentes C. Apuntes de la formación de especialidades médicas en la CCSS. Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social 2001; 9: 71-6.
17. Jaramillo O, Villegas V, Cubero M. Origen y desarrollo del programa de posgrado en especialidades médicas y psicología social. Revista Costarricense de Ciencias Médicas 1984; 5 (Supl 1): 19-31.
18. Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas. Colegio de Médicos y Cirujanos. Diario Oficial La Gaceta, n.º 54, de 18 de marzo de 2013.
19. Colegio de Médicos y Cirujano de Costa Rica. Profesionales inscritos. 2019. URL: <https://medicoscr.hulilabs.com/es/search>. [05.03.2019].