

---

# Cincuenta Años de Medicina UACA: Tradición, Ciencia y Compromiso Regional

## Fifty Years of UACA Medicine: Tradition, Science, and Regional Commitment

*Francisco Echeverría-Batalla\**  
*Víctor Gabriel Madriz-Aguilar\*\**  
*Jorge del Pozo-Rosende\*\*\**

---

---

### Resumen

Esta investigación analiza la trayectoria histórica, académica y profesional de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Centro América (UACA) entre 1975 y 2025. El estudio examina el papel pionero de la institución en la educación médica privada costarricense, su contribución a la formación de recurso humano en salud y su adaptación a cambios regulatorios, tecnológicos y demográficos. Se emplea un enfoque histórico-documental y descriptivo, sustentado en registros institucionales, bases de

---

\* Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Centro América, profesor de la Facultad y médico pediatra graduado de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Correo electrónico: fecheverriab@profuaca.ac.cr

\*\* Director de carrera. Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Centro América. Médico graduado de la UACA y docente universitario. Cartago, Costa Rica. Correo electrónico: vmadriz@uaca.ac.cr

\*\*\* Estudiante de Licenciatura de Medicina en Universidad Autónoma de Centroamérica. San José, Costa Rica. Correo electrónico: jdelpozo@esuaca.ac.cr

egresados y contrastación con datos colegiales. Los hallazgos sugieren que la UACA amplió la oferta formativa nacional, atrajo movilidad regional y consolidó procesos de aseguramiento de calidad. Se concluye que la institución constituye un caso relevante para comprender la evolución de la educación médica privada en Centroamérica.

**Palabras claves:** EDUCACIÓN MÉDICA - UNIVERSIDAD PRIVADA - UACA, RECURSO HUMANO EN SALUD - COSTA RICA.

### **Abstract**

This research analyzes the historical, academic, and professional trajectory of the Medical School of Universidad Autónoma de Centro América (UACA) from 1975 to 2025. The study examines the pioneering role of the institution in Costa Rican private medical education, its contribution to health workforce training, and its adaptation to regulatory, technological, and demographic changes. A historical-documentary and descriptive approach is used, based on institutional records, graduate databases, and verification with professional registry data. Findings suggest that UACA expanded national training capacity, attracted regional student mobility, and consolidated quality assurance processes.

**Keywords:** UNIVERSITY HIGHER EDUCATION - UACA - PRIVATE UNIVERSITY EDUCATION - MEDICINE - HEALTH - COSTA RICA.

Recibido: 8 de marzo de 2026

Aceptado: 15 de abril de 2026

## Introducción

La formación médica constituye un componente estratégico para cualquier sistema sanitario. La disponibilidad de profesionales competentes incide directamente en cobertura, prevención, atención clínica e innovación científica. En Costa Rica, la expansión de la educación superior durante la segunda mitad del siglo XX generó nuevas demandas de acceso universitario, especialmente en carreras de alta demanda social como Medicina.

En ese contexto surge la UACA como primera universidad privada del país. La apertura de su carrera de Medicina representó una transformación estructural al diversificar la oferta formativa nacional. A cincuenta años de su fundación institucional, resulta pertinente evaluar históricamente su contribución.

## Planteamiento del problema

Existe limitada producción académica sistemática sobre el impacto histórico de las escuelas privadas de medicina en Costa Rica. Aunque se reconoce su presencia institucional, no abundan estudios longitudinales que examinen egreso, inserción profesional, especialización, movilidad internacional y adaptación regulatoria.

## Pregunta de investigación

¿De qué manera la trayectoria institucional de la UACA contribuyó al desarrollo de la educación médica privada y al fortalecimiento del recurso humano en salud en Costa Rica y la región entre 1975 y 2025?

## Objetivos

### Objetivo general

Analizar la evolución histórica y el impacto académico-profesional de la carrera de Medicina de la UACA durante sus

primeros cincuenta años.

### **Objetivos específicos**

- Describir las etapas históricas de desarrollo institucional.
- Examinar tendencias de egreso e incorporación profesional.
- Analizar procesos de calidad y acreditación.
- Identificar transformaciones demográficas del estudiantado.
- Valorar el aporte al sistema de salud nacional y regional.

### **Justificación**

La investigación aporta evidencia para comprender el papel de la educación superior privada en áreas estratégicas. Asimismo, ofrece insumos para formulación de políticas públicas, planificación universitaria y discusión sobre necesidades futuras de recurso humano médico.

### **Marco teórico**

#### **Expansión de la educación superior**

Los sistemas universitarios latinoamericanos crecieron aceleradamente desde 1960. La presión por acceso superó la capacidad pública en múltiples países.

#### **Universidad privada y complementariedad**

Las universidades privadas surgieron como actores complementarios capaces de absorber demanda y diversificar modelos pedagógicos.

#### **Aseguramiento de calidad**

La legitimidad contemporánea exige acreditación, evaluación externa y mejora continua, especialmente en medicina.

#### **Capital humano en salud**

La formación médica es inversión estratégica para

sostenibilidad sanitaria y desarrollo económico.

## **Género y profesionalización**

La feminización progresiva de medicina refleja cambios sociales y ampliación de oportunidades educativas.

## **Metodología**

### **Enfoque**

Mixto con predominio cualitativo histórico-documental y apoyo cuantitativo descriptivo.

### **Diseño**

Investigación no experimental, retrospectiva y longitudinal.

### **Fuentes**

- Registros institucionales UACA.
- Bases históricas de egresados.
- Registros públicos del Colegio de Médicos y Cirujanos.
- Normativa universitaria y documentos de acreditación.

### **Técnicas**

Revisión documental, depuración de bases de datos, análisis estadístico descriptivo y triangulación histórica.

### **Limitaciones**

Dependencia de registros históricos, cambios metodológicos entre periodos y posibles variaciones en bases externas.

## **Resultados y Análisis**

### **Etapas fundacional (1975-2002)**

Desde la segunda mitad del siglo XX, América Latina experimentó una expansión sostenida de la matrícula universitaria

impulsada por crecimiento demográfico, urbanización y movilidad social. En este proceso, la educación médica enfrentó una tensión constante entre alta demanda estudiantil y limitada capacidad instalada de las universidades públicas. Diversos países respondieron mediante la apertura regulada de instituciones privadas, especialmente en áreas de alta demanda profesional como medicina, odontología y enfermería. Este fenómeno no debe entenderse únicamente como mercantilización educativa, sino también como mecanismo de ampliación de acceso y diversificación institucional.

El desarrollo de la formación médica en Costa Rica presenta un desfase cronológico significativo en comparación con el de otras naciones centroamericanas. El hito fundacional, la graduación de la primera promoción de médicos por parte de la Universidad de Costa Rica (UCR) en 1965, fue el resultado de un complejo proceso marcado por obstáculos burocráticos y la perseverancia de un grupo de pioneros. Con antelación a este momento, la capacitación de los galenos costarricenses dependía de instituciones extranjeras, destacando México, Argentina y Estados Unidos como destinos académicos principales. Es un dato ilustrador del mencionado rezago el hecho de que naciones como Panamá lograron autónomamente la graduación de sus primeros profesionales de la medicina casi una década antes.

Tal como documenta el Consejo Nacional de Rectores en su boletín *Estado de la Educación*, Costa Rica debió enfrentar las consecuencias del notable crecimiento demográfico experimentado en las décadas de 1950 y 1960, una década después. “La matrícula de las universidades estatales casi se triplicó entre 1970 y 1975 (de 12.913 a 32.794 estudiantes)” (2007).

Como respuesta a este contexto, en el último trimestre de 1975 se materializó la creación de la Universidad Autónoma de Centro América (UACA) y de su Escuela Autónoma de Ciencias Médicas (EACM), formalizadas mediante los Decretos Ejecutivos n.º 5622-E y n.º 6359-E. En agosto de 1976, la institución inició sus operaciones académicas con la admisión de su primera cohorte de estudiantes de Medicina. Esta iniciativa inaugural estuvo bajo

la dirección del decano, el Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja, destacado miembro del gremio médico, y del rector, el Dr. José Guillermo Malavassi Vargas, prominente filósofo, educador y exministro de Educación Pública. Con este acto, la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas (EACM) no solo inauguró su oferta formativa, sino que también consolidó su posicionamiento como una entidad pionera en el ámbito de la educación médica privada en la región centroamericana.

La estructuración del sector universitario privado en Costa Rica se consolidó a través de la promulgación del Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria (CONESUP) el 27 de noviembre de 1981 y su consecuente reglamentación en 1983. Este andamiaje institucional explica el lapso de once años de latencia que transcurrió entre la fundación de la UACA y la subsiguiente expansión del mercado universitario con la incorporación de nuevos actores educativos. El objetivo primordial de dicho marco regulatorio era garantizar la calidad de la formación y elevar los estándares académicos a nivel nacional. En este contexto, para 1982 la UACA ya había graduado su primera promoción de médicos, cuyos egresados, en los años sucesivos, aportaron de manera significativa al fortalecimiento del sistema de salud costarricense, al tiempo que proyectaron su influencia profesional más allá de las fronteras nacionales, extendiéndola a diversos países de la región.

Si bien la fundación de la UACA inauguraba una vía pionera para la formación médica de índole privada en Costa Rica, el resto de la región centroamericana se hallaba inmerso en un panorama sociopolítico de considerable agitación. En la frontera norte, Nicaragua vivía el sangriento conflicto de la revolución sandinista de 1979, que culminó con el derrocamiento del régimen de los Somoza, y la posterior guerra civil desatada por la insurgencia de los “contras”, apoyada por los Estados Unidos durante la década de 1980. Este conflicto generó un devastador rastro de desplazamiento forzoso, el colapso de sus instituciones y una masiva fuga de talentos. En la frontera sur, la situación panameña no era más auspiciosa. La nación se encontraba inmersa en la turbulenta transición posterior a la dictadura militar de Omar Torrijos y se sumió en la creciente inestabilidad del periodo de Manuel Noriega, que tendría su punto culminante en la invasión

estadounidense de 1989.

Este clima de incertidumbre política, sumado a los procesos de reconstrucción democrática subsiguientes, actuó como catalizador para que numerosos estudiantes centroamericanos optaran por la emergente y estable oferta educativa privada de Costa Rica. En consecuencia, durante el período comprendido entre 1982 y 2002, el binomio UACA-EACM experimentó un crecimiento acelerado, impulsado tanto por el talento local como por una significativa afluencia de estudiantes extranjeros. Resultó particularmente destacable el arribo de estudiantes de la diáspora cubano-estadounidense, quienes se beneficiaron de la disposición de fondos federales de su gobierno para financiar sus estudios en Costa Rica. No obstante, a partir de los albores del nuevo milenio, el panorama experimentó una inflexión significativa. La discontinuidad de esa ayuda federal, conjugada con la aparición de nuevas alternativas educativas en el istmo entre 1987 y 1994, provocó una marcada contracción en el flujo de estudiantes extranjeros. Este fenómeno, fehacientemente documentado en los registros históricos de matrícula y colegiatura, señaló el advenimiento de una nueva era competitiva. Entre las nuevas opciones educativas que surgieron en la región durante dicho período se cuentan:

- 1987, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) en Honduras.
- 1991, Universidad Latina de Panamá, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud (en 1994)
- 1992, Universidad Interamericana de Panamá Doctor en Medicina
- 1994, Universidad Americana (UAM) de Nicaragua con Facultad de Ciencias Médicas

La Tabla 1 sintetiza la oferta educativa médica regional, los disímiles contextos sociopolíticos nacionales y el consecuente impacto que la UACA ejercería como polo de atracción para estudiantes extranjeros que buscaban consolidar su futuro profesional en las postrimerías del siglo XX.

Tabla 1.

## Contexto sociopolítico, oferta universitaria regional e impacto para la UACA-EACM (1982-2002)

	Universidades Públicas con Escuela de Medicina		Universidades Privadas con Escuela de Medicina		Contexto Sociopolítico (1980-2000)	Impacto en EACM- UACA
	Institución	Apertura tra Promoción	Apertura tra Promoción	Institución		
<b>COSTARICA</b>	Universidad de Costa Rica (UCR)	1961 1965	1976 1982	EACM-UACA	Desde 1948 Estabilidad Socio-Política Premio Nobel de la Paz, 1987	Receptor regional de estudiantes. Políticas estratégicas agresivas de la EACM para favorecer el ingreso de estudiantes extranjeros ante la oportunidad regional.
<b>PANAMA</b>	Universidad de Panamá	1951 1955	1991 1997	Universidad Latina de Panamá	1981-1989 Inestabilidad política, narcotráfico y autoritarismo de Noriega. Intervención de EELU en 1989.	La Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá estuvo cerrado y si no haber privada, los estudiantes por necesidad se idioma escogieron UACA. La EACM-UACA hizo fuente promoción en territorio panameño.
<b>NICARAGUA</b>	Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-León)	1812 1814	1952 1968	Universidad Americana (UAM)	1979 Década 1980 Triunfo de la Revolución Sandinista. Guerra civil Sandinistas vs. "Los Contras".	Estudiantes nicaragüenses ingresan junto con la gran migración general.
<b>EL SALVADOR</b>	Universidad de El Salvador (UES)	1841 1873	1977 1983	Universidad Dr. José Matías Delgado	1980-1992 Guerra civil FMLN versus el Gobierno Militar.	Inseguridad y riesgo de extorsiones, atrae a múltiples estudiantes salvadoreños.
<b>GUATEMALA</b>	Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)	1676 1688	1971 1978	Universidad Francisco Marroquín	1960-1996 Guerra civil y guerrillas izquierdistas.	Similar al El Salvador, aunque menos estudiantes.
<b>HONDURAS</b>	Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)	1882 1888	1983 1989	Universidad Católica de Honduras	Década 1980 Presencia Militar de EELU y "Los Contras". Golpes y Militarismo.	
<b>OTROS: COLOMBIA HAITI</b>					Finales Sigo XX Guerra Civil Colombiana Crisis económica e inestabilidad sociopolítica en Haití.	Se reciben pocos estudiantes
<b>EE UU</b>					2001 Hasta 2001, CR cuenta con redeterminación de comparabilidad ante NCFMEA (National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation).	Fuente promoción en la Florida, atrae estadounidenses hispanohablantes, especialmente cubano descendientes.

El análisis seminal de Olivier Dabène (2012) sobre la “crisis centroamericana” proporciona un marco teórico indispensable para dilucidar el fenómeno migratorio estudiantil que benefició a instituciones como la Universidad Autónoma de Centro América (UACA) en Costa Rica durante el período estudiado. Dabène postula que la denominada crisis de la década de 1980 no constituyó un hecho objetivo, sino más bien una construcción discursiva y política cuyos efectos trascendieron la conclusión de los conflictos armados. Sostiene el autor que, pese a la finalización de las guerras, la lógica de la crisis perduró, condicionando a la región mediante una estigmatización que la proyectaba como un espacio inherentemente inestable y violento. Es precisamente en este marco de inestabilidad generalizada donde la heterogeneidad, soslayada por la narrativa hegemónica de la crisis, adquiere una dimensión crítica. Mientras naciones como Nicaragua y Guatemala eran convulsionadas por la guerra, Costa Rica preservaba su estabilidad democrática y su estatus de país sin ejército. No obstante, el discurso dominante tendía a homogeneizar a todo el istmo bajo un único estigma de violencia. Esta marcada disonancia entre la percepción de una crisis regional

y la realidad de la estabilidad costarricense fue interpretada como una oportunidad estratégica por los estudiantes de medicina de los países afectados, quienes percibieron a Costa Rica como un auténtico oasis de paz. Este fenómeno catalizó una fuga de talentos hacia sus instituciones educativas, derivada de la búsqueda de seguridad y formación académica.

### **Consolidación académica (2003-2013)**

Este período se define por una transformación profunda, en la que la Escuela de Medicina transita hacia un paradigma que fusiona el humanismo con la excelencia operativa. La filosofía humanista se reafirma, posicionando al estudiante y su desarrollo integral como el epicentro del proceso educativo, a la vez que se articula un riguroso compromiso con los principios de la Calidad Total. Este nuevo paradigma se materializó en 2003 con el traslado definitivo al campus ecológico “J. Guillermo Malavassi V.”, ubicado en Cipreses de Curridabat. Es pertinente señalar que esta sede forma parte integral del Corredor Biológico Interurbano María Aguilar, afluente del Río Virilla, el cual se extiende a lo largo de 21 kilómetros abarcando los cantones de La Unión, Curridabat, Montes de Oca y San José. Dicha reubicación no solo consolidó la infraestructura académica, sino que también amplió la oferta formativa en el área de las ciencias de la salud. De manera simultánea, la UACA fortaleció su vínculo institucional con la Caja Costarricense del Seguro Social, impulsando el desarrollo de campos clínicos esenciales para la formación de futuros profesionales de la medicina. Esta alianza estratégica tiene como objetivo fundamental forjar profesionales altamente capacitados para contribuir al reforzamiento y a la elevación de los estándares de salud de la población costarricense. En síntesis, el traslado al campus de Cipreses, la modernización de la infraestructura y el establecimiento de alianzas clínicas estratégicas convergieron para consolidar un modelo académico notablemente más robusto y de mayor proyección.

### **Calidad y acreditación (2013-2025)**

Durante esta etapa, la UACA emprendió un proceso sistemático orientado a la obtención de acreditaciones nacionales

e internacionales, hito que evidencia su madurez institucional y su alineación con estándares globales. El punto culminante de este proceso de convergencia se materializó en 2013, cuando el Bachillerato en Ciencias de la Salud y la Licenciatura en Medicina de la UACA obtuvieron, por primera vez, el Certificado Oficial de Acreditación de Calidad, otorgado por el *Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES)*. Lejos de constituir un evento aislado, este reconocimiento marcó el inicio de un ciclo de mejora continua, que se prolongó con su primera reacreditación el 26 de junio de 2018 y una segunda el 9 de abril de 2025. En un hito posterior, en 2024 se alcanzó una acreditación internacional de carácter estratégico, esencial para que los egresados puedan optar a estudios de posgrado en Estados Unidos. Dicha acreditación, otorgada por el *Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM)*, se enmarca dentro de los requisitos exigidos por la *World Federation for Medical Education (WFME)*, consolidando así el prestigio y la validez internacional del programa.



**Nota.** Archivo SINAES. Salón Oval, UACA, 9 de abril del 2025. De izquierda a derecha: el Sr. Jorge del Pozo Rosende, Representante Estudiantil 2024-2026, el Dr. Francisco Echeverría Batalla, Decano de la UACA, el Dr. Ronald Álvarez González, Miembro del Consejo Nacional de Acreditación, el Dr. Gabriel Madriz Aguilar, director de la Escuela de Medicina de la UACA y el señor Dennis Bolaños Barrientos, Vicerrector de la UACA.

## Transformación demográfica

Los albores del nuevo milenio presenciaron una transformación demográfica de gran calado en la composición del alumnado de la Escuela de Medicina de la UACA. Por primera vez en su historia, las mujeres comenzaron a superar numéricamente a sus homólogos masculinos entre las filas de los egresados, quebrantando así la tradicional hegemonía masculina en el ámbito de la formación médica. La Figura 1 ilustra una participación femenina creciente en las cohortes más recientes, tendencia que se alinea coherentemente con los patrones globales observados en las profesiones sanitarias. Para 2025, el 72% de los egresados de la UACA eran mujeres, frente a un 28% de hombres. Esta relación constituye un indicador elocuente del avance progresivo hacia la equidad de género en el ejercicio de la medicina en Costa Rica.

**Figura 1.**

*Distribución demográfica por sexo. Carrera de Medicina. UACA (1982-2025)*

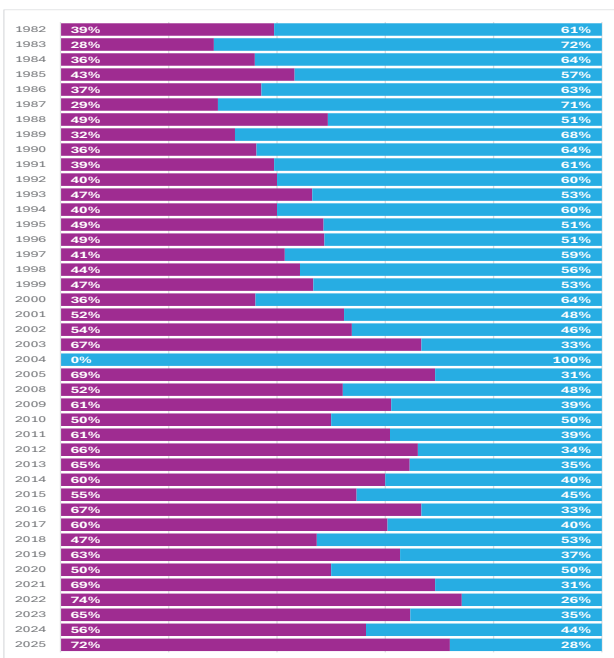
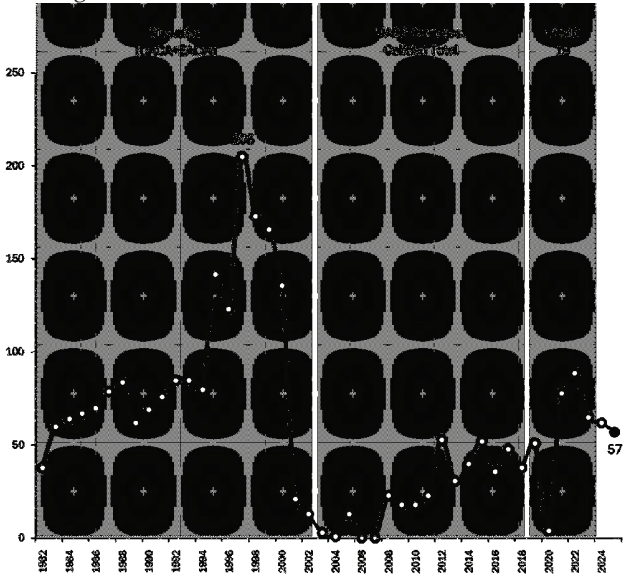


Figura 2.

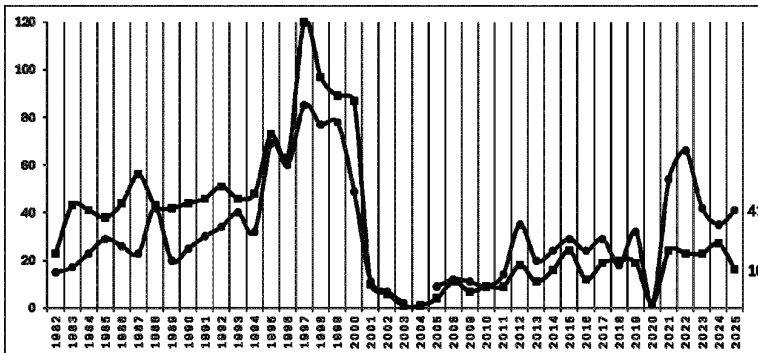
*Histórica de egresados. Carrera de Medicina. UACA (1982-2025)*



Fuente: Archivos personales del Dr. F. Echeverría

Figura 3.

*Distribución de egresados por sexo. Carrera de Medicina. UACA (1982-2025)*



## Adaptación constante

Los albores de 2020 presenciaron el advenimiento de una crisis sanitaria de dimensión planetaria. La enfermedad por coronavirus (COVID-19), pandemia que segaría casi siete millones de vidas a nivel global, impactó con fuerza sísmica los cimientos de la educación médica en Costa Rica. A semejanza de otras naciones, el sistema sanitario nacional enfrentó una sobrecarga crítica, viéndose compelido a reorganizar sus servicios, ampliar la capacidad hospitalaria y priorizar la atención de pacientes con COVID-19, lo que derivó en la suspensión de gran parte de las actividades médicas no urgentes. Al 30 de mayo de 2022, el Observatorio Geográfico de Salud, asociado al Ministerio de Salud costarricense, reportaba un saldo de “904.934 casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 y 8.525 fallecidos” (OGES, 2022) a causa de dicha infección.

En el ámbito académico, las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, se vieron forzadas a clausurar temporalmente sus campos clínicos para mitigar el riesgo de contagio. Esta medida interrumpió abruptamente las prácticas profesionales, componente esencial de la formación en disciplinas como Medicina, Enfermería o Terapia Física. Ante este desafío sin precedentes, la UACA desplegó una transformación urgente y estructurada. La virtualización de los cursos teóricos, el fortalecimiento de los laboratorios de simulación clínica, la implementación de plataformas de aprendizaje en línea y una reprogramación escalonada de las prácticas, todo bajo estrictos protocolos sanitarios, se erigieron como las herramientas clave para garantizar la continuidad formativa de los futuros profesionales de la salud durante la fase más álgida de la emergencia.

Lejos de limitarse a la contención, la institución capitalizó la coyuntura para impulsar la innovación. En octubre de 2020, inauguró su Centro Cardiológico-UACA en el campus de Cipreses, una decisión visionaria que posibilitó que los estudiantes de Medicina y Enfermería integraran la atención de pacientes reales con su formación docente. Cuatro años después, en octubre de 2024, la UACA dio un paso trascendental hacia la atención integral comunitaria con la apertura de su Clínica de Especialidades Médicas. Este nuevo espacio expande su modelo formativo, ofreciendo una gama de servicios que abarcan desde

Cardiología, Electrofisiología, Medicina Interna, Infectología y Medicina Familiar, hasta Nutrición, Psicología, Odontología, Terapia Física, de Lenguaje y Enfermería, consolidando así su compromiso con la salud integral de la comunidad.

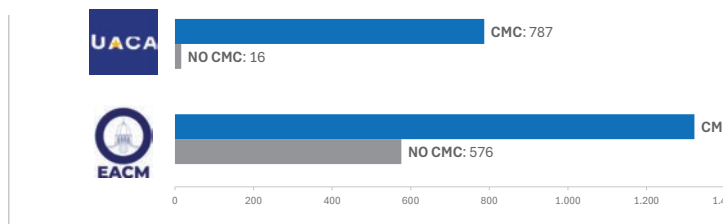
### Inserción profesional

La Escuela Autónoma de Ciencias Médicas (EACM) se consolidó como una de las instituciones pioneras en la educación médica privada dentro del espacio centroamericano y del Caribe. La trascendencia de su surgimiento se intensifica al examinar el contexto de la segunda mitad del siglo XX, una época signada por una profunda inestabilidad sociopolítica y económica en la región. La confluencia de estos dos factores —su condición de entidad pionera y el turbulento entorno regional— la posicionó como un referente académico de proyección internacional, un fenómeno que constituye el objeto central de análisis del presente estudio. Un indicador empírico de dicha proyección fue la composición demográfica de su alumnado durante aquellos años, donde la proporción entre estudiantes nacionales y extranjeros alcanzó una ratio de 2.3 a 1.

La Figura 4 documenta un número significativo de egresados de la EACM clasificados como “no incorporados” al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Es plausible inferir que esta tendencia responda, en gran medida, a la migración de una parte de los colegas graduados que, tras finalizar sus estudios, optaron por abandonar Costa Rica para proseguir con su formación de posgrado o iniciar su ejercicio profesional en otro país, fenómeno que evidencia el carácter multinacional de la institución.

### Figura 4.

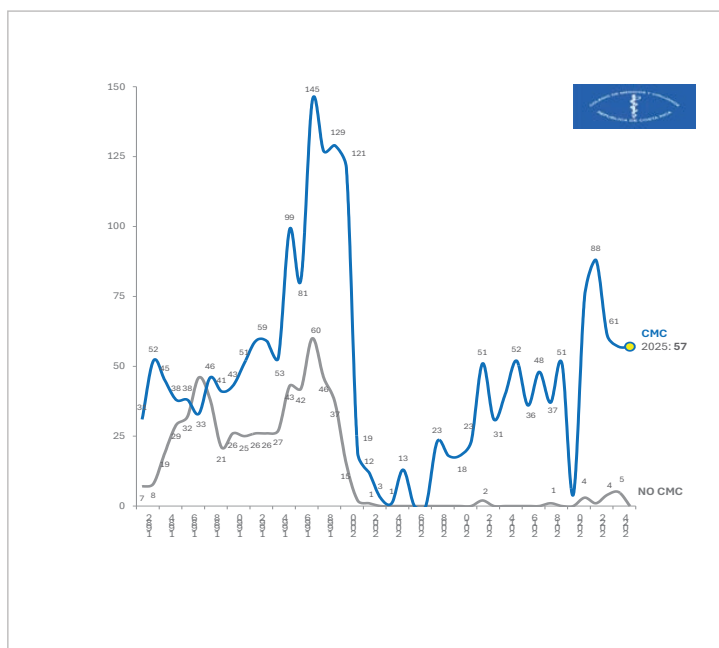
*Incorporación al CMC (EACM vs. UACA CIPRESES. 1982-2025)*



La Figura 5 presenta una descomposición del total histórico de graduados durante el período de estudio, diferenciando mediante codificación cromática dos categorías: los profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos (CMC), representados por una línea azul, y aquellos clasificados como ‘no incorporados’, identificados mediante una línea gris. La elevada proporción de médicos no incorporados a la colegiatura nacional durante el período comprendido entre 1982 y el 1998 puede atribuirse a un fenómeno migratorio de retorno de profesionales regionales. Tras concluir su formación en Costa Rica, es plausible inferir que estos graduados optaron por regresar a sus países de origen para proseguir con sus estudios de posgrado o para iniciar su ejercicio profesional, lo que explicaría la ausencia de su incorporación al CMC.

**Figura 5.**

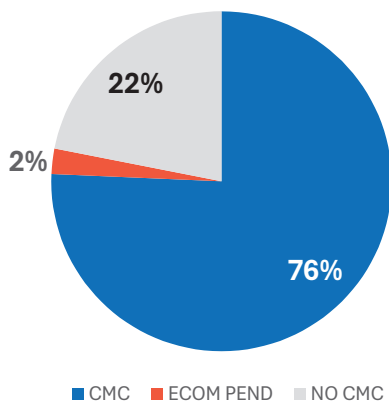
*Histórico de Graduados Incorporados al CMC (UACA. 1982-2025)*



La Figura 6 expone la trayectoria de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMC) del universo de egresados de la UACA/EACM en el período 1982-2025, el cual asciende a 2.701 profesionales. El análisis de este censo de egresados revela patrones demográficos y profesionales de notable interés. Se constata que el 22% de los graduados no figura en los registros del CMC. Una hipótesis plausible para esta ausencia sistematizada es el fenómeno migratorio de retorno a sus países de origen para ejercer la profesión. Adicionalmente, un 2% (65 graduados) presenta su Examen de Conocimientos Médicos de Costa Rica (ECOM-CR) en estado pendiente, una contingencia numérica susceptible de modificación en función de los resultados de la próxima convocatoria de dicha evaluación.

**Figura 6.**

*Incorporación al CMC de Médicos egresados UACA-EACM (1982-2025)*

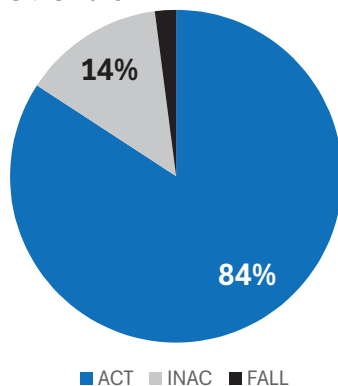


El análisis de la Figura 7, desglosado a partir del censo del Colegio de Médicos y Cirujanos (CMC), revela que el 14% de los inscritos se encuentra en estado inactivo. Considerando el contexto demográfico, es plausible inferir que este segmento corresponde, en gran medida, a profesionales que por razones de edad o jubilación han optado por trasladar su residencia y, en consecuencia, su ejercicio profesional al extranjero. Complementariamente, un 2% del total registra su cese de

actividad profesional por fallecimiento.

**Figura 7.**

*Censo Agremiados. CMC 2025*



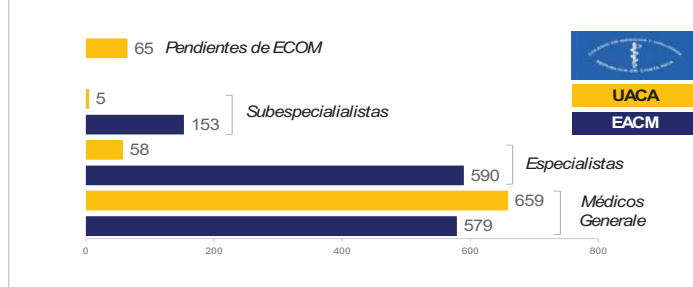
**Fuente:** Archivos CMC

## Especialización

Un segmento significativo de los graduados prosiguió su formación mediante el acceso a especializaciones y subespecialidades, lo que amplió el impacto y la proyección de su capacitación inicial. La Figura 8 pone de manifiesto la creciente dificultad para acceder a una especialidad médica en el contexto reciente. La confluencia de dos factores, a saber, el elevado número de médicos generales graduados por las ocho escuelas de medicina a nivel nacional y el estancamiento en la creación de plazas de residencia, constituyen una de las causas estructurales de la crisis de especialistas que actualmente afecta a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

**Figura 8.**

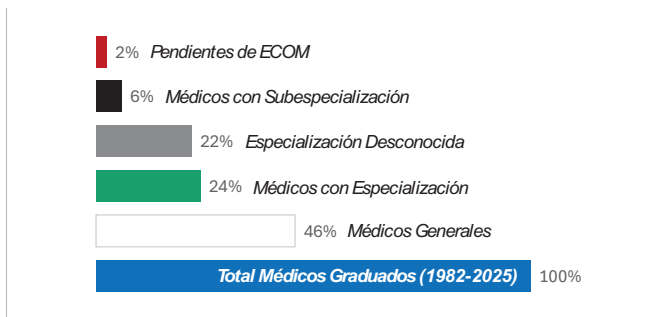
*Grado de especialización en el CMC (EACM vs. UACA CIPRESES. 1982-2025)*



En lo que respecta a la formación de posgrado, y según los datos presentados en la Figura 9, se observa que del universo de egresados de la UACA, un 22% presenta un estado de especialización desconocido, una proporción que guarda una correlación estadística directa con el segmento de profesionales no incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos (CMC). Por su parte, un 24% de los graduados, equivalentes a 979 profesionales, ha completado con éxito una o más especialidades médicas o subespecialidades.

**Figura 9.**

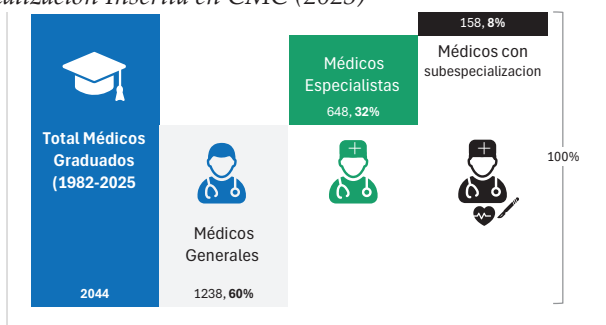
*Especialización Total Graduados UACA(1982-2025)*



El análisis de la Figura 10, referente a la distribución por área de práctica y circunscrito a los profesionales con colegiatura activa en el CMC, revela una proporción de 3 a 2. En consecuencia, el 60% de los médicos activos ejerce como Médico General, mientras que el 40% restante ha cursado y está inscrito como especialista y/o subespecialista.

**Figura 10.**

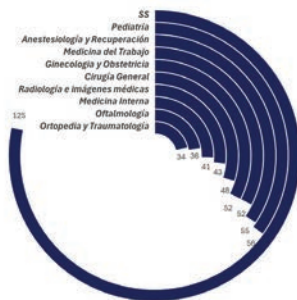
*Especialización Inscrita en CMC (2025)*



En relación con las especializaciones de mayor demanda, la Figura 11 ilustra las diez áreas de especialización médica más seleccionadas por los egresados de la UACA/EACM en el período comprendido entre 1982 y 2025.

**Figura 11.**

*Las 10 Especialidades Médicas Más Elevidas (UACA 1982-2025)*



## Conclusiones

En un contexto histórico en que el sistema de educación universitaria pública, paradigmáticamente la Universidad de Costa Rica, evidenciaba un agotamiento de su capacidad institucional frente a un crecimiento demográfico sin precedentes de jóvenes con aspiraciones de formación superior, la fundación de la Universidad Autónoma de Centro América (UACA) en 1975 representó un hito fundacional en la historia de la educación superior costarricense. Este surgimiento estuvo impulsado por el objetivo de democratizar el conocimiento y garantizar la libertad de enseñanza, respondiendo así a un contexto de expansión demográfica y a las crecientes aspiraciones juveniles. La figura de su actual rector y cofundador, don José Guillermo Malavassi Vargas, filósofo, educador y humanista costarricense, fue fundamental en la defensa de la libertad académica y el pluralismo intelectual. Su liderazgo fue protagónico en la articulación de un modelo pionero de educación superior privada que contribuiría a aliviar la presión sobre el sistema público, al tiempo que fomentaba la diversidad académica, la innovación pedagógica y el derecho inalienable de cada ciudadano a perseguir su formación superior sin limitaciones.

La primera promoción de médicos de esta institución vino a reforzar el sistema educativo nacional con una alternativa formativa hasta entonces inexistente en la esfera de la educación médica privada de toda la región centroamericana. Este surgimiento coincidió temporalmente con un período de profunda convulsión geopolítica en las naciones vecinas, un contexto que, paradójicamente, actuaría como catalizador para expandir su influencia más allá de las fronteras. En efecto, Costa Rica se consolidó como un destino atractivo para los estudiantes centroamericanos que anhelaban cursar estudios de medicina en un entorno de seguridad, tolerancia y estabilidad democrática.

Paralelamente, el paradigma de la atención médica ha experimentado una profunda transformación durante las últimas cinco décadas, adaptándose a las nuevas necesidades de una sociedad en constante mutación. Un ejemplo elocuente de esta transición es el manejo de la tuberculosis, cuya gestión evolucionó desde el confinamiento hospitalario hacia el tratamiento

ambulatorio. Este avance no solo motivó el cierre del emblemático Sanatorio Durán, sino que también propició la reconversión del Hospital Antituberculoso en el actual Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, una institución cuyo enfoque geriátrico y gerontológico responde de manera directa a la nueva realidad demográfica del envejecimiento poblacional.

En el plano regulatorio, la creación de organismos como el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) estableció nuevos estándares de calidad. En este marco, la UACA obtuvo su acreditación nacional en 2013, consolidando dicho logro con dos posteriores reacreditaciones en 2018 y 2025, lo que refrenda su compromiso institucional con la excelencia académica.

En conclusión, a lo largo de sus cinco décadas de trayectoria, la UACA ha enfrentado y gestionado múltiples transformaciones internas y externas, impulsadas por un entorno regulatorio dinámico y las crecientes exigencias del sector salud. Este proceso ha forjado una filosofía vanguardista de proactividad constante, permitiéndole anticiparse a las demandas del sector y consolidar un modelo formativo que conjuga la maestría técnica con un profundo compromiso ético y humano. Este principio resuena con los postulados del Desarrollo Sostenible promovido por las Naciones Unidas. Su extraordinaria agilidad para la adaptación curricular, la integración de avances científico-tecnológicos y la respuesta ágil a las demandas sociodemográficas han sido clave en la formación de miles de profesionales de la medicina. De este modo, la UACA ha impactado profundamente la historia de la educación médica privada en la región y el sistema de salud de Costa Rica, trascendiendo su influencia más allá de sus fronteras.

## Referencias

- Brunner, J., Alarcón, M., y Adasme, B. (Eds.). (2024). *Educación superior en Iberoamérica: Informe 2024*. Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA)
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2026) “*Al servicio de la Salud y del País.*” (n.d.). <https://medicos.cr/web2/>
- Dabene, O. (2012). *La invención y remanencia de una crisis: Centroamérica en los años 80*. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 19(2), 25–50. Recuperado a partir de <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/anuario/article/view/2668>
- Echeverría, F. (2025). *Base de datos de Graduados Medicina de la Universidad Autónoma de Centro América (UACA) 1982 -2025*.
- Organisation for Economic Co-operation and Development & World Bank. (2019). Higher education and skills in Latin America.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021). Reimagining our futures together.
- World Federation for Medical Education. (2020). Global standards for quality improvement.

