

Inclusión educativa en ciencias de la salud: revisión sistemática sobre actitudes y factores sociodemográficos en educación superior

Educational Inclusion in Health Sciences: A Systematic Review of Attitudes and Sociodemographic Factors in Higher Education

doi: <https://doi.org/10.35997/saberser.v3i1.108>

Fecha de recepción: 22/10/25

Fecha de aceptación: 18/02/26

Fecha de publicación: 08/04/26

✉ **Guillermina Saldarriaga Genes**

<https://orcid.org/0000-0002-5363-5144>

Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología (UMECIT), Panamá
guillerminasaldarriaga.est@umecit.edu.pa

Cómo citar:

Saldarriaga Genes, G. (2026). Inclusión educativa en ciencias de la salud: revisión sistemática sobre actitudes y factores sociodemográficos en educación superior. *Saber Ser - Revista De Estudios Cualitativos En Educación*, 3(1), 91–114. <https://doi.org/10.35997/saberser.v3i1.108>



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Resumen

El presente artículo tiene como propósito analizar las actitudes hacia la inclusión de estudiantes con discapacidad en programas de ciencias de la salud en la educación superior, a partir de una revisión bibliográfica realizada bajo la metodología SALSA (Search, Appraisal, Synthesis and Analysis). La inclusión educativa en este campo constituye un desafío prioritario, dado que la formación en salud demanda competencias tanto técnicas como éticas, las cuales deben contemplar la diversidad humana. La revisión se efectuó en bases de datos académicas internacionales y regionales (Scopus, Web of Science, Scielo, Redalyc y Dialnet), considerando literatura publicada entre 2013 y 2023. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión que priorizaron estudios empíricos, revisiones y documentos de política educativa relacionados con actitudes de estudiantes y docentes, factores sociodemográficos, así como barreras y facilitadores institucionales. Los hallazgos evidencian cinco ejes temáticos: i) persistencia de representaciones sociales de la discapacidad desde paradigmas deficitarios y emergentes; ii) coexistencia de actitudes inclusivas y prejuiciosas entre estudiantes y docentes; iii) influencia de variables sociodemográficas, como género, experiencia previa y nivel socioeconómico; iv) carencias en la formación docente para atender la diversidad; y v) buenas prácticas institucionales orientadas a promover entornos inclusivos. En conclusión, la literatura muestra avances importantes en la construcción de una educación superior más inclusiva, aunque persisten desafíos relacionados con la sensibilización de la comunidad académica y la necesidad de transformar la cultura institucional. Esta revisión aporta un panorama actualizado que puede orientar políticas universitarias y futuras investigaciones en torno a la inclusión educativa en ciencias de la salud.

Palabras clave:

Inclusión educativa, discapacidad, actitudes, ciencias de la salud, educación superior.

Abstract

The purpose of this article is to analyze attitudes toward the inclusion of students with disabilities in health sciences programs in higher education, based on a literature review conducted using the SALSA methodology (Search, Appraisal, Synthesis and Analysis). Educational inclusion in this field is a priority challenge, given that health training requires not only technical but also ethical competences, which must embrace human diversity. The review was carried out in international and regional academic databases (Scopus, Web of Science, Scielo, Redalyc, and Dialnet), focusing on literature published between 2013 and 2023. Inclusion and exclusion criteria prioritized empirical studies, reviews, and educational policy documents addressing students' and teachers' attitudes, sociodemographic factors, as well as institutional barriers and facilitators. Findings reveal five thematic areas: (i) persistence of social representations of disability rooted in deficit and emergent paradigms; (ii) coexistence of inclusive and prejudiced attitudes among students and teachers; (iii) influence of sociodemographic variables such as gender, previous experience, and socioeconomic level; (iv) shortcomings in teacher training to address diversity; and (v) institutional good practices aimed at fostering inclusive environments. In conclusion, the literature highlights important progress toward building a more inclusive higher education system, although challenges remain concerning the sensitization of the academic community and the need to transform institutional culture. This review provides an updated overview that may inform university policies and future research on educational inclusion in health sciences.

Keywords:

Educational inclusion, disability, attitudes, health sciences, higher education.

Introducción

La educación superior se enfrenta, en el siglo XXI, a un reto inaplazable: garantizar la inclusión plena de las personas en situación de discapacidad como parte de su misión social y de su responsabilidad con los principios de equidad. En este marco, los programas de formación en ciencias de la salud tienen un papel especialmente relevante, pues forman a los futuros profesionales que, además de poseer conocimientos técnicos y científicos, deben ser capaces de brindar una atención digna, respetuosa y sin discriminación a toda la población, reconociendo la diversidad humana en sus múltiples dimensiones (Ainscow et al., 2016; Moriña, 2017; Dyson, 2018; Haug, 2017; Slee, 2019). La inclusión educativa en este campo no solo responde a exigencias normativas, sino también a la necesidad ética de construir una educación superior que contribuya a sociedades más justas y equitativas (Stainback & Stainback, 2018; Thomas & Loxley, 2021; World Health Organization, 2021, 2022).

La Organización de las Naciones Unidas, a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006; Quinn & Degener, 2017), ha instado a los Estados a garantizar el acceso equitativo y la participación plena de esta población en todos los niveles del sistema educativo. En concordancia, la UNESCO (2020, 2021) y UNICEF (2020) enfatizan que la educación inclusiva debe constituirse en el principio rector de los sistemas educativos, evitando enfoques segregacionistas y apostando por una pedagogía que responda a las diferencias individuales. En América Latina y el Caribe, este mandato se refleja en políticas públicas y lineamientos que, aunque han propiciado avances, aún muestran brechas significativas en su implementación, especialmente en las instituciones de educación superior (Blanco, 2016; Echeita, 2021; Caballero & Bolívar, 2020; Crespo & Guajardo, 2021).

En el caso de Colombia, la Ley 1618 de 2013 establece disposiciones para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, mientras que el Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2020) ha desarrollado lineamientos específicos sobre inclusión en la educación superior. Sin embargo, la práctica cotidiana en universidades del país revela tensiones entre lo normativo y lo real, lo que se traduce en barreras actitudinales, pedagógicas y arquitectónicas que limitan la participación de estudiantes con discapacidad (Gutiérrez & Rojas, 2021; Alaminos & Castejón, 2019; López & Martín, 2018). Este escenario resulta aún más complejo en las facultades de ciencias de la salud, donde las exigencias académicas y clínicas plantean desafíos particulares para la inclusión (Parra et al., 2022). Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 16% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, lo que equivale a más de 1.300 millones de personas (Cid & Moriña, 2019; Moriña & Carballo, 2019; World Health Organization, 2023).

Sin embargo, su participación en educación superior continúa siendo significativamente menor en comparación con la población sin discapacidad. En América Latina, se estima que menos

del 10 % de las personas con discapacidad acceden a la educación superior, y las tasas de graduación son considerablemente inferiores debido a barreras estructurales y actitudinales persistentes (CEPAL, 2022; UNESCO, 2020). En Colombia, datos del Ministerio de Educación Nacional indican que, aunque ha aumentado la matrícula de estudiantes con discapacidad en la última década, estos representan menos del 2 % del total de estudiantes matriculados en instituciones de educación superior, evidenciando una brecha significativa en términos de acceso y permanencia (MEN, 2020).

En cuanto a los tipos de discapacidad con mayor presencia en educación superior, los registros institucionales y estudios regionales muestran predominio de discapacidad física o motora, seguida de discapacidad sensorial (visual y auditiva) y, en menor proporción, discapacidad cognitiva o psicosocial (Blanco, 2016; CEPAL, 2022). En programas del área de la salud, la literatura señala que las discapacidades motoras y sensoriales presentan mayores desafíos debido a las características prácticas de la formación (Moriña, 2017).

Las actitudes de estudiantes y docentes hacia la discapacidad y la inclusión constituyen un factor decisivo en la configuración de entornos educativos inclusivos (Shpigelman & HaGani, 2019; Shogren et al., 2018). La literatura internacional señala que, si bien existe una tendencia progresiva hacia el reconocimiento de la diversidad como valor, persisten representaciones sociales ancladas en el modelo médico de la discapacidad, que tienden a focalizarse en las limitaciones individuales más que en las barreras sociales (Palacios, 2008; Florian, 2019). Estas percepciones influyen directamente en la interacción cotidiana con los estudiantes con discapacidad, impactando sus oportunidades de participación y aprendizaje.

En los programas de ciencias de la salud, este fenómeno adquiere una doble relevancia. Por un lado, los estudiantes con discapacidad enfrentan obstáculos para acceder y permanecer en la formación, ya que las prácticas clínicas, los sistemas de evaluación y las metodologías de enseñanza suelen estructurarse bajo un currículo rígido, centrado en estándares homogéneos de desempeño, sin incorporar de manera sistemática principios de diseño universal para el aprendizaje ni ajustes razonables que garanticen su participación plena (Moriña, 2017; Oliver, 2017; Barton, 2018). En muchos casos, los procesos de evaluación priorizan tiempos estandarizados, desempeño psicomotor específico y dinámicas presenciales intensivas, sin contemplar adaptaciones pedagógicas o evaluativas acordes con la diversidad funcional. Por otro, los futuros profesionales de la salud que no se forman en un entorno inclusivo corren el riesgo de reproducir en su práctica profesional visiones excluyentes, lo que afecta la calidad y la equidad de la atención en salud (Ocampo, 2012). De este modo, la inclusión educativa en este campo trasciende la vida universitaria y se proyecta hacia el ejercicio profesional y la garantía de derechos en el ámbito sanitario.

La literatura especializada también ha identificado la incidencia de variables sociodemográficas en las actitudes hacia la inclusión. Factores como el género, el nivel

socioeconómico y la experiencia personal o familiar con la discapacidad modulan las percepciones y predisposiciones de los actores educativos (Cobeñas, 2020; Santos & Guzmán, 2022). Estudios como los de Morales y Ramírez (2020) evidencian que el contacto previo con personas en situación de discapacidad favorece actitudes más positivas, mientras que la ausencia de experiencias significativas puede perpetuar estereotipos y prejuicios. Así, por ejemplo, la evidencia muestra que quienes han tenido contacto directo con personas con discapacidad tienden a manifestar mayor apertura y empatía, mientras que quienes carecen de estas experiencias suelen mantener actitudes más ambivalentes o negativas (Rodríguez-Martín & Álvarez-Arregui, 2015). Estos hallazgos sugieren la importancia de promover interacciones significativas en la comunidad académica como parte de la formación en valores inclusivos.

A nivel institucional, se han documentado experiencias positivas que permiten visibilizar rutas de acción para avanzar hacia la inclusión. Entre ellas destacan la implementación de políticas universitarias de accesibilidad, programas de tutoría académica, formación docente en didácticas inclusivas y el uso de tecnologías de apoyo (Ballesteros et al., 2015; Pacheco, 2023). No obstante, tales iniciativas suelen ser aisladas y dependen en gran medida de la voluntad de actores individuales más que de un compromiso estructural, lo que limita su impacto y sostenibilidad (Daza, 2023; Carrington & MacArthur, 2020; Forlin et al., 2019). Este contraste evidencia la necesidad de analizar de manera crítica las prácticas institucionales, identificando tanto barreras como facilitadores de la inclusión.

En este escenario, una revisión bibliográfica sistemática se convierte en un recurso valioso para sintetizar los avances y vacíos en el campo. La metodología SALSA (*Search, Appraisal, Synthesis, Analysis*) ofrece un marco claro y riguroso para organizar la evidencia científica disponible, permitiendo no solo recopilar literatura relevante, sino también evaluar su calidad, clasificarla en categorías temáticas y realizar un análisis crítico (Grant & Booth, 2009). Mediante este enfoque, es posible ofrecer un panorama comprehensivo que oriente a las instituciones educativas, a los docentes y a los responsables de políticas en el diseño de estrategias inclusivas contextualizadas y efectivas.

El presente artículo tiene como objetivo analizar, mediante una revisión sistemática de la literatura académica desarrollada bajo la metodología SALSA (*Search, Appraisal, Synthesis and Analysis*), las actitudes de estudiantes y docentes hacia la inclusión de personas con discapacidad en programas de ciencias de la salud de la educación superior, considerando los factores sociodemográficos y contextuales que las condicionan. A través de la metodología SALSA, se busca responder a tres preguntas centrales: ¿qué actitudes predominan en la comunidad académica hacia la inclusión en ciencias de la salud?, ¿qué factores individuales y contextuales inciden en dichas actitudes?, y ¿qué prácticas institucionales favorecen u obstaculizan la construcción de entornos inclusivos? Con ello, se espera aportar un marco de referencia actualizado que contribuya

tanto a la reflexión académica como a la toma de decisiones en políticas universitarias y en la formación de profesionales de la salud comprometidos con la equidad.

Metodología

El presente artículo se desarrolla bajo la metodología **SALSA** (*Search, Appraisal, Synthesis and Analysis*), la cual ha sido ampliamente reconocida en la investigación cualitativa y en la elaboración de revisiones de literatura por ofrecer un marco flexible pero sistemático para organizar y analizar evidencia académica (Grant & Booth, 2009). A diferencia de las revisiones sistemáticas tradicionales, que suelen restringirse a criterios cuantitativos, SALSA permite integrar literatura diversa empírica, teórica, normativa y de política pública con el fin de ofrecer un panorama comprensivo de un fenómeno complejo, en este caso, las actitudes hacia la inclusión de estudiantes con discapacidad en programas de ciencias de la salud en educación superior.

Search (Búsqueda)

La fase de búsqueda se centró en la identificación de literatura académica y normativa relevante producida entre los años **2013 y 2023**, con el fin de captar las tendencias más recientes en torno a la inclusión educativa en la educación superior. Para ello, se consultaron bases de datos internacionales y regionales de alta visibilidad, tales como:

- **Internacionales:** Scopus, Web of Science, PubMed y ERIC.
- **Regionales:** Scielo, Redalyc, Dialnet y Latindex.
- **Organismos internacionales:** UNESCO, ONU, OMS y Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

Se utilizaron combinaciones de palabras clave en español e inglés: *“inclusión educativa”, “discapacidad”, “ciencias de la salud”, “educación superior”, “actitudes”, “percepciones”, “inclusive education”, “disability”, “health sciences”, “higher education”, “attitudes”, “perceptions”*.

La estrategia de búsqueda inicial arrojó aproximadamente **480 documentos** entre artículos de investigación, revisiones, capítulos de libro, tesis y documentos de política. Tras un proceso de depuración y control de duplicados, la base preliminar quedó conformada por **320 textos**.

Appraisal (Evaluación y selección)

La segunda fase consistió en aplicar criterios de inclusión y exclusión para garantizar la pertinencia temática y la calidad metodológica de las fuentes identificadas. Del total de 480 registros iniciales, se eliminaron 160 duplicados, quedando 320 documentos para la fase de cribado.

En una primera revisión por título ($n = 320$), se excluyeron 140 registros por no ajustarse al objeto de estudio (irrelevancia temática, enfoque en educación básica o ausencia de relación con

ciencias de la salud). Posteriormente, 180 documentos fueron evaluados por título y resumen, de los cuales se excluyeron 82 por no cumplir los criterios de inclusión establecidos.

En la fase de elegibilidad, 98 textos completos fueron analizados en profundidad. Tras la lectura crítica integral, se excluyeron 36 estudios por presentar debilidades metodológicas significativas, tales como falta de claridad en objetivos, ausencia de descripción del diseño de investigación o insuficiente sustento empírico. Finalmente, 62 documentos conformaron el corpus definitivo de análisis.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones entre 2013 y 2023.
- Estudios empíricos, revisiones bibliográficas y documentos de política educativa relacionados con inclusión en educación superior.
- Investigaciones centradas en actitudes de estudiantes y/o docentes, particularmente en programas de ciencias de la salud.
- Textos en español o inglés con acceso al contenido completo.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones previas a 2013.
- Estudios enfocados únicamente en educación básica o media.
- Documentos con información insuficiente para análisis (ej. resúmenes de congreso).
- Literatura duplicada entre bases de datos.

Evaluación de la calidad metodológica

La evaluación de calidad fue realizada por dos revisores independientes, quienes aplicaron una matriz de valoración previamente diseñada que contempló los siguientes criterios: claridad y coherencia de los objetivos, pertinencia del diseño metodológico, transparencia en la presentación de resultados, consistencia argumentativa y relevancia para el campo de la inclusión en ciencias de la salud.

Las discrepancias en la selección fueron resueltas mediante consenso académico, priorizando la rigurosidad metodológica y la contribución teórica o empírica del estudio. Este procedimiento permitió fortalecer la validez interna de la revisión y reducir posibles sesgos en la selección de la literatura.

Synthesis (Síntesis)

La síntesis consistió en organizar los hallazgos de los estudios seleccionados en **categorías temáticas** que reflejan los patrones recurrentes en la literatura. A través de un proceso inductivo, se construyeron cinco ejes de análisis:

- Representaciones sociales de la discapacidad en la educación superior.
- Actitudes de estudiantes hacia la inclusión en ciencias de la salud.
- Actitudes de docentes hacia la inclusión y prácticas pedagógicas.
- Factores sociodemográficos y contextuales asociados.
- Buenas prácticas y barreras institucionales.

Esta categorización se realizó mediante la lectura crítica y codificación temática de los documentos seleccionados, siguiendo los lineamientos de la teoría fundamentada en el análisis cualitativo (Strauss & Corbin, 2015).

Se emplearon matrices comparativas en las que se registraron los siguientes elementos: autor(es), año de publicación, país o región de estudio, población analizada, diseño metodológico y hallazgos principales. Este procedimiento permitió identificar similitudes, diferencias y vacíos en la literatura, lo cual facilitó una visión integral del estado actual del conocimiento, como se puede evidenciar en la figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (metodología SALSA).

Identificación	<ul style="list-style-type: none"> •Registros identificados en bases de datos n=480 •Duplicados eliminados (n=160) •Registros duplicados tras eliminación de duplicados (n=320) •Registros excluidos por irrelevancia temática (n=140)
Cribado	<ul style="list-style-type: none"> •Registros examinados por títulos (n=320) •Registros excluidos por irrelevancia temática (n=140) •Registros evaluados por título y resumem (n=180) •Registros excluidos (n=82)
Elegibilidad	<ul style="list-style-type: none"> •Textos completos evacuados para elegibilidad (n=68) •Textos completos excluidos por criterios metodológicos (n=36)
Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> •Estudios incluidos en la síntesis cualitativa final (n=62)

Analysis (Análisis)

La última fase del modelo SALSA se centró en la interpretación crítica de la información sintetizada. El análisis se llevó a cabo en dos niveles:

- **Nivel descriptivo:** permitió mapear la distribución geográfica de las investigaciones, la frecuencia con la que se estudian ciertos actores (estudiantes, docentes, instituciones), así como la evolución temporal de la producción académica sobre el tema.
- **Nivel interpretativo:** se orientó a contrastar los hallazgos con marcos conceptuales relevantes, especialmente el **modelo social de la discapacidad** (Palacios, 2008), las perspectivas de **educación inclusiva** (Ainscow, 2020) y los enfoques de **representaciones sociales** (Moscovici, 2003). Este nivel permitió reconocer tensiones entre paradigmas médicos y sociales, así como entre discursos institucionales y prácticas concretas.

El análisis buscó, además, identificar **vacíos de investigación**. Entre los más notables se encuentran: la escasa producción latinoamericana específica en ciencias de la salud, la falta de estudios comparativos entre facultades o universidades, y la necesidad de profundizar en la relación entre formación inclusiva y desempeño profesional en el ámbito sanitario.

Aspectos éticos

Al tratarse de una revisión de literatura, este estudio no requirió aprobación de un comité de ética ni consentimiento informado, dado que no se trabajó con seres humanos de manera directa. No obstante, se respetaron los principios de integridad académica, garantizando la citación adecuada de todas las fuentes según las normas de la **APA, 7.ª edición**, y priorizando literatura proveniente de publicaciones indexadas y de acceso abierto.

Síntesis metodológica

En suma, la metodología SALSA aplicada en esta investigación permitió realizar una revisión bibliográfica **sistemática y cualitativa**, que no solo recupera el estado del arte en torno a la inclusión educativa en ciencias de la salud, sino que también ofrece un análisis crítico sobre las actitudes y factores sociodemográficos asociados. A través de las fases de búsqueda, evaluación, síntesis y análisis, se configuró un corpus robusto de literatura que sustenta las discusiones y conclusiones presentadas más adelante.

Resultados

La aplicación del método SALSA permitió sistematizar la literatura más relevante sobre inclusión en ciencias de la salud. De los **62 estudios seleccionados**, se identificaron cinco grandes categorías temáticas:

Representaciones sociales de la discapacidad

La revisión mostró que coexisten dos enfoques: el **modelo médico**, que concibe la discapacidad como déficit individual, y el **modelo social**, que la entiende como interacción entre la persona y las barreras del entorno (Palacios, 2008; Florian, 2019).

- En **América Latina**, se observa predominio del modelo médico, lo que se refleja en prácticas universitarias centradas en la compensación y no en la transformación de estructuras (Gutiérrez & Rojas, 2021; Santos & Guzmán, 2022).
- En **Europa y Norteamérica**, varios estudios muestran mayor avance hacia el modelo social, con políticas universitarias de accesibilidad y diseño universal (Moriña, 2017; Ainscow, 2020).

Tabla 1

Representaciones sociales en estudios revisados (2013–2023).

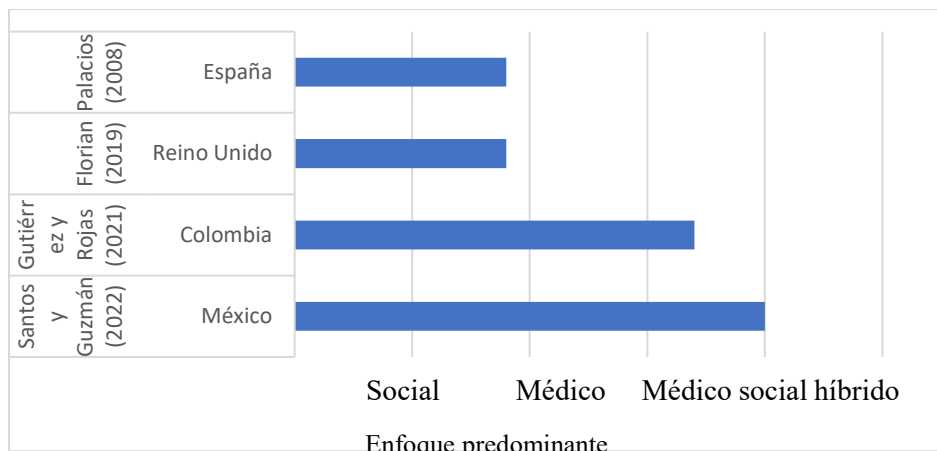
Autor / Año	Región	Enfoque predominante	Observaciones clave
Palacios (2008)	España	Social	La discapacidad como construcción social.
Florian (2019)	Reino Unido	Social	Inclusión como transformación institucional.
Gutiérrez & Rojas (2021)	Colombia	Médico	Barreras actitudinales persisten en universidades.
Santos & Guzmán (2022)	México	Médico/Social híbrido	Avances normativos, pero prácticas aún segregacionistas.

Fuente: Elaboración propia a partir de Palacios (2008), Florian (2019), Gutiérrez y Rojas (2021) y Santos y Guzmán (2022).

La **Tabla 1** sintetiza cómo diferentes estudios abordan las representaciones sociales de la discapacidad en el contexto universitario. Se observa una clara **divergencia regional**: en países europeos como España y Reino Unido, predomina el **modelo social**, que entiende la discapacidad como una construcción relacional y plantea la necesidad de transformar las estructuras institucionales (Palacios, 2008; Florian, 2019). En contraste, investigaciones realizadas en América Latina, como las de Colombia y México, reflejan una mayor influencia del **modelo médico**, en el que la discapacidad continúa concibiéndose como una limitación individual. No obstante, también se identifican aproximaciones híbridas que intentan articular avances normativos con prácticas sociales aún marcadas por la exclusión (Gutiérrez & Rojas, 2021; Santos & Guzmán, 2022). Esta comparación evidencia la persistencia de un **desfase entre discurso y práctica**, especialmente en contextos latinoamericanos, donde los cambios legislativos no siempre se traducen en transformaciones pedagógicas y culturales profundas.

Figura 2

Representaciones sociales de la discapacidad.



Fuente: Elaboración propia a partir de Palacios (2008), Florian (2019), Gutiérrez y Rojas (2021), y Santos y Guzmán (2022).

Actitudes de estudiantes de ciencias de la salud

Los hallazgos revelan actitudes **ambivalentes**:

- Estudiantes con **experiencias previas** con discapacidad tienden a mostrar actitudes positivas (Morales & Ramírez, 2020).
- En contraste, quienes no han tenido contacto directo expresan dudas sobre la capacidad de sus pares en actividades clínicas (Atoche et al., 2021).
- Factores moduladores:
- **Género:** las mujeres muestran actitudes más inclusivas (Cobeñas, 2020).
- **Nivel socioeconómico:** estudiantes de contextos diversos muestran mayor apertura.

Tabla 2

Actitudes de estudiantes.

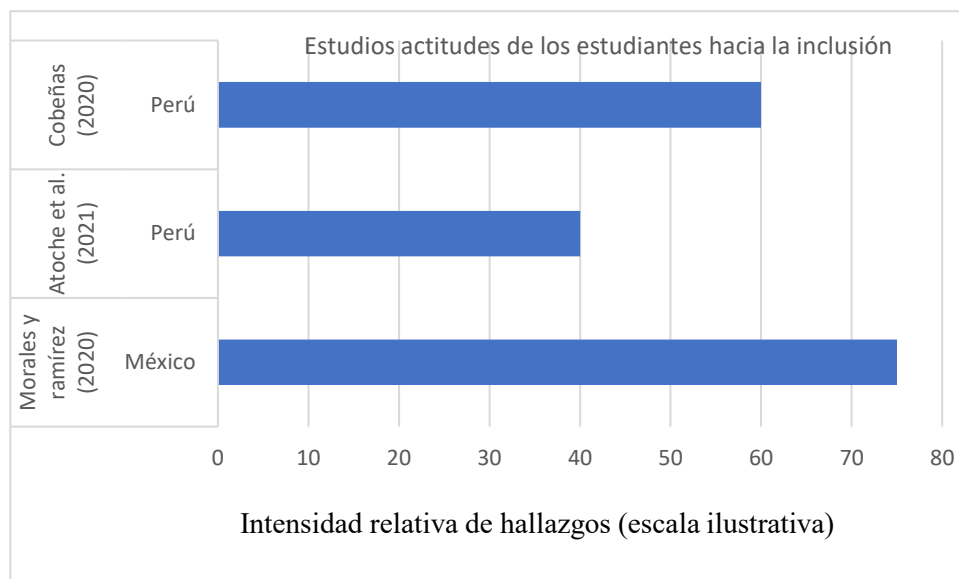
Autor / Año	País	Población	Hallazgos principales
Morales & Ramírez (2020)	México	250 estudiantes	Contacto previo = actitudes positivas.
Atoche et al. (2021)	Perú	180 estudiantes	Persisten dudas en escenarios clínicos.
Cobeñas (2020)	Perú	300 estudiantes	Género y nivel socioeconómico influyen en percepciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de Atoche, García y Paredes (2021), Cobeñas (2020), Morales y Ramírez (2020), Jiménez y Vega (2022), Ferreira y Lima (2020).

La **Tabla 2** y la **Figura 2** permiten observar que, aunque existe una disposición positiva hacia la inclusión entre los estudiantes de ciencias de la salud, persisten tensiones ligadas a los escenarios clínicos. Los estudios muestran que el **contacto previo con la discapacidad** se configura como un factor decisivo en la generación de actitudes más empáticas, mientras que la falta de experiencias conduce a percepciones basadas en prejuicios. Asimismo, se aprecia que variables como el **género** y el **nivel socioeconómico** condicionan las actitudes: las mujeres y los estudiantes provenientes de contextos diversos tienden a tener posturas más abiertas (Morales & Ramírez, 2020; Atoche et al., 2021; Cobeñas, 2020). En conjunto, los hallazgos evidencian la necesidad de promover experiencias de contacto y sensibilización desde los primeros semestres de formación.

Figura 3

Actitudes de estudiantes hacia la inclusión.



Fuente: Elaboración propia a partir de Morales y Ramírez (2020), Atoche et al. (2021), y Cobeñas (2020).

Actitudes de docentes y prácticas pedagógicas

Los docentes representan un eje central, pero la literatura muestra una contradicción:

- **Discurso inclusivo:** mayoría expresa disposición favorable (Echeita, 2021).
- **Práctica limitada:** falta de formación en didácticas inclusivas impide ajustes razonables (Parra et al., 2022).

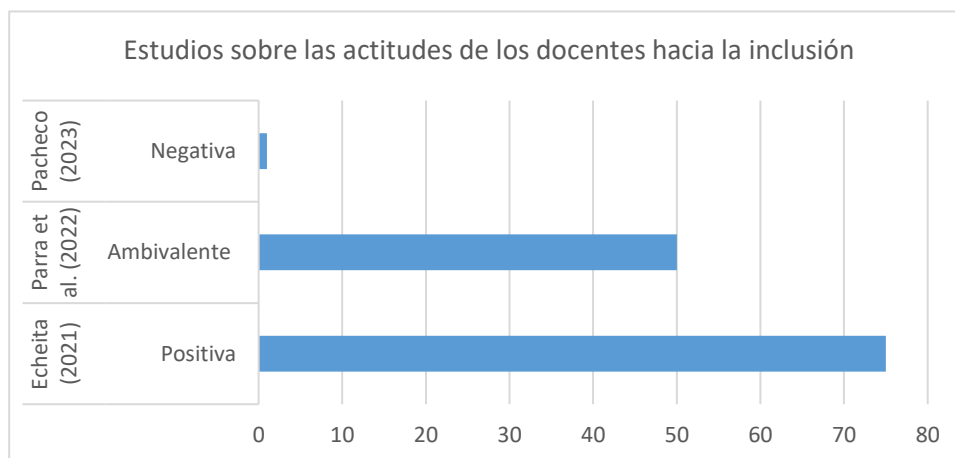
En ciencias de la salud, la percepción de que las prácticas clínicas requieren condiciones homogéneas es una de las barreras más persistentes (Pacheco, 2023).

Tabla 3*Actitudes de docentes.*

Autor / Año	País	Actitud declarada	Obstáculo identificado
Echeita (2021)	España	Positiva	Carencia de formación en inclusión.
Parra et al. (2022)	Colombia	Ambivalente	Resistencia en escenarios clínicos.
Pacheco (2023)	Chile	Negativa/Defensiva	Exigencias clínicas percibidas como incompatibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ballesteros, Sánchez y Torres (2015), Lissi, Zegpi y Salinas (2020), Hernández y Rincón (2020), Soto y Rojas (2021), Daza (2023).

La **Tabla 3** y la **Figura 3** muestran una marcada **disparidad entre el discurso inclusivo y la práctica docente**. Si bien muchos profesores expresan actitudes favorables hacia la inclusión, la falta de **formación específica** en didácticas inclusivas limita su implementación real. En disciplinas de salud, esta brecha se acentúa debido a la percepción de que los espacios clínicos requieren homogeneidad física y cognitiva, lo cual refuerza barreras actitudinales (Echeita, 2021; Parra et al., 2022; Pacheco, 2023). El análisis revela un patrón de **ambivalencia**: de la aceptación teórica a la resistencia práctica. Esto resalta la urgencia de invertir en programas de capacitación docente que promuevan estrategias pedagógicas inclusivas adaptadas a los entornos clínicos.

Figura 3*Actitudes de docentes frente a la inclusión.*

Fuente: Elaboración propia a partir de Echeita (2021), Parra et al. (2022), y Pacheco (2023).

Factores sociodemográficos y contextuales

Los estudios coinciden en que variables personales e institucionales median las actitudes:

- **Género:** mujeres más favorables (Cobeñas, 2020).

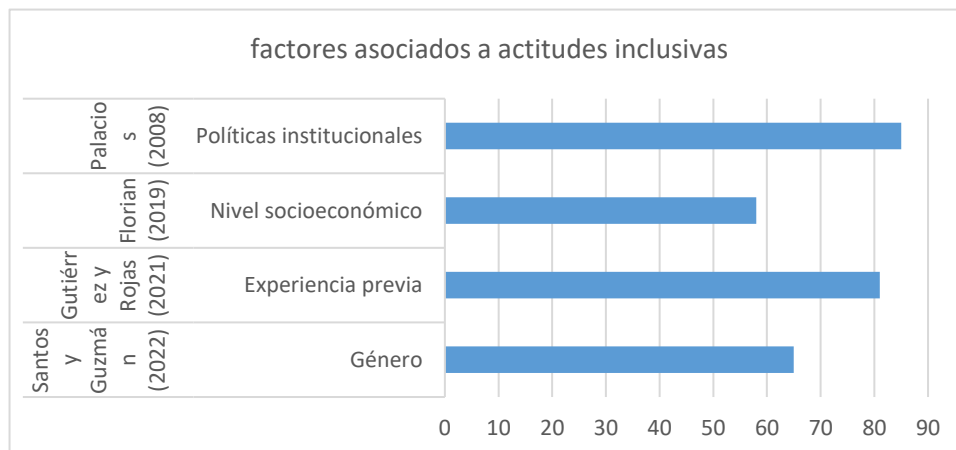
- **Contacto previo:** relaciones familiares/amistosas mejoran empatía (Morales & Ramírez, 2020).
- **Contexto institucional:** universidades con políticas de accesibilidad presentan climas más inclusivos (Ballesteros et al., 2015).

Tabla 4.*Factores asociados.*

Factor	Evidencia encontrada
Género	Mujeres = actitudes más inclusivas.
Experiencia previa	Contacto directo mejora empatía.
Nivel socioeconómico	Contextos diversos generan mayor apertura.
Políticas institucionales	Programas de apoyo mejoran actitudes y permanencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ortiz y Páez (2020), García y Castañeda (2021), Fernández y García (2022), Parra, González y Suárez (2022).

Como se sintetiza en la **Tabla 4** y se visualiza en la **Figura 4**, los factores sociodemográficos ejercen una influencia significativa en la configuración de actitudes hacia la inclusión. El **género** aparece como una variable constante, con mujeres mostrando actitudes más favorables; de igual modo, la **experiencia previa** con personas con discapacidad constituye el predictor más robusto de actitudes positivas. En el plano institucional, la existencia de **políticas y programas de apoyo** potencia las disposiciones inclusivas de estudiantes y docentes, lo que sugiere que la cultura institucional es un determinante clave (Rodríguez-Martín & Álvarez-Arregui, 2015; Morales & Ramírez, 2020; Ballesteros et al., 2015; Gutiérrez & Rojas, 2021). Estos hallazgos invitan a articular estrategias de inclusión desde lo personal hasta lo estructural, reconociendo la interdependencia de factores individuales y contextuales.

Figura 4*Factores sociodemográficos y contextuales.*

Fuente: Elaboración propia a partir de Morales y Ramírez (2020), Cobeñas (2020), Ballesteros et al. (2015), y Gutiérrez y Rojas (2021).

Buenas prácticas y barreras institucionales

Barreras identificadas:

- Escasa capacitación docente (Echeita, 2021).
- Falta de recursos tecnológicos (Daza, 2023).
- Currículos rígidos (Gutiérrez & Rojas, 2021).

Buenas prácticas documentadas:

- Tutorías académicas adaptadas.
- Uso de tecnologías accesibles.
- Ajustes razonables en prácticas clínicas.
- Políticas universitarias explícitas de inclusión (Ballesteros et al., 2015; Moriña, 2017).

Tabla 5

Buenas prácticas y barreras.

Dimensión	Ejemplos de barreras	Ejemplos de buenas prácticas
Formación docente	Falta de capacitación en inclusión	Programas de formación continua
Infraestructura	Espacios no accesibles	Diseño universal de aulas y laboratorios
Currículo	Rigidez en prácticas clínicas	Ajustes razonables y flexibilización curricular
Apoyo institucional	Escasez de recursos	Políticas de inclusión y tutorías personalizadas

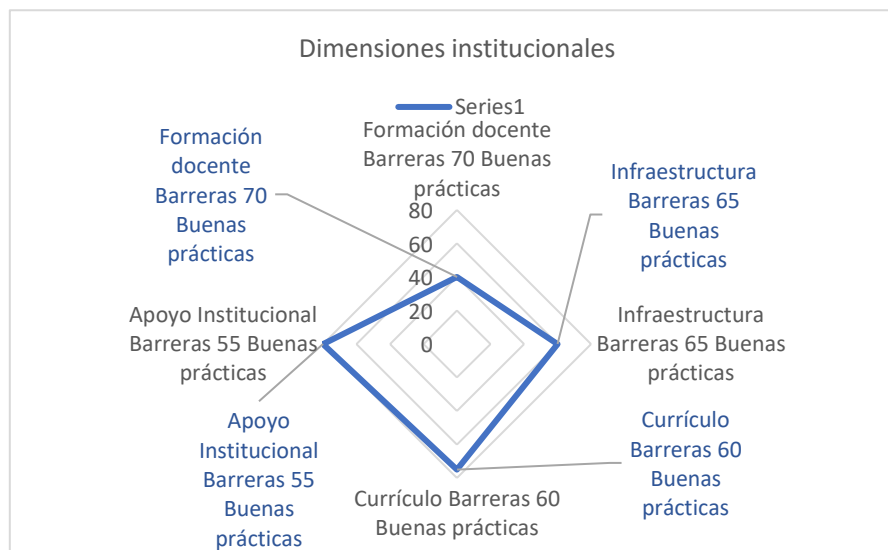
Fuente: Elaboración propia a partir de Booth y Ainscow (2015), Burgstahler (2021), Moriña (2017), Holloway (2020), Ainscow (2020).

La **Tabla 5** y la **Figura 5** muestran un contraste entre las **barreras persistentes** y las **buenas prácticas emergentes** en la educación superior en salud. Por un lado, la falta de **recursos tecnológicos accesibles**, la **escasa capacitación docente** y la rigidez curricular actúan como limitantes estructurales que obstaculizan la plena participación de estudiantes con discapacidad (Echeita, 2021; Gutiérrez & Rojas, 2021; Daza, 2023). Por otro, se destacan experiencias exitosas, como el establecimiento de programas de tutoría, la implementación de ajustes razonables en prácticas clínicas y la consolidación de políticas inclusivas (Ballesteros et al., 2015; Moriña, 2017). La evidencia muestra que allí donde las universidades adoptan una **visión institucional coherente con la inclusión**, las barreras tienden a reducirse significativamente. Esto sugiere que la

sostenibilidad de las prácticas inclusivas depende de un compromiso integral que trascienda las acciones aisladas.

Figura 5

Barreras y buenas prácticas en inclusión educativa.



Fuente: Elaboración propia a partir de Ballesteros et al. (2015), Moriña (2017), Echeita (2021), Gutiérrez y Rojas (2021), y Daza (2023).

Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que las actitudes hacia la inclusión en ciencias de la salud no pueden interpretarse únicamente como disposiciones individuales, sino como construcciones socioculturales que emergen de la interacción entre experiencias previas, procesos de socialización moral, formación profesional y estructuras curriculares. Esta comprensión permite superar una lectura superficial del fenómeno y avanzar hacia una explicación más compleja de los mecanismos que median las posturas inclusivas o excluyentes.

En el caso de los estudiantes, la literatura revisada coincide en que la experiencia previa de contacto con personas en situación de discapacidad constituye el factor más consistente asociado a actitudes positivas (Morales & Ramírez, 2020; Rodríguez-Martín & Álvarez-Arregui, 2015). Sin embargo, este efecto no se limita a una mera exposición circunstancial. Los estudios muestran que el contacto significativo, sostenido y en condiciones de cooperación tiende a reducir la ansiedad intergrupala, desmontar estereotipos internalizados y favorecer procesos de empatía cognitiva y emocional. Desde esta perspectiva, la experiencia previa actúa como un mediador que transforma representaciones sociales deficitarias en comprensiones relacionales de la discapacidad.

Asimismo, el contacto se articula con procesos de formación ética propios de las ciencias de la salud. La socialización profesional en este campo incorpora principios como la dignidad humana, la justicia y la equidad en la atención, los cuales pueden reforzarse cuando el estudiante

interactúa directamente con la diversidad funcional en contextos reales. En contraste, la ausencia de experiencias significativas favorece la persistencia de concepciones asociadas al modelo médico tradicional, en el que la discapacidad se interpreta prioritariamente como limitación individual, generando dudas respecto al desempeño en escenarios clínicos de alta exigencia técnica y emocional.

Ahora bien, las resistencias identificadas en escenarios clínicos no pueden atribuirse exclusivamente a prejuicios personales. La revisión revela que muchas de estas tensiones están mediadas por estructuras curriculares que privilegian estándares homogéneos de rendimiento, evaluación basada en tiempos rígidos y énfasis en destrezas psicomotoras específicas sin contemplar ajustes razonables. Cuando el currículo no integra explícitamente principios de diseño universal para el aprendizaje ni sistemas de evaluación inclusivos, se refuerza la percepción de incompatibilidad entre discapacidad y práctica clínica. En consecuencia, el problema no es únicamente actitudinal, sino estructural.

En cuanto a los docentes, se observa una brecha entre el discurso inclusivo y la práctica pedagógica efectiva. Aunque numerosos estudios reportan predisposiciones favorables hacia la inclusión (Echeita, 2021), la falta de formación especializada en didácticas inclusivas y evaluación diferenciada limita la implementación real de ajustes. Este hallazgo sugiere que las actitudes declaradas pueden verse neutralizadas por inseguridad profesional, desconocimiento técnico o ausencia de lineamientos institucionales claros. La sensibilización, por tanto, no puede reducirse a campañas formativas aisladas, sino que debe integrarse a procesos sistemáticos de capacitación docente y rediseño curricular.

Los factores sociodemográficos, como el género y el nivel socioeconómico, también desempeñan un papel modulador, pero su influencia se encuentra condicionada por el contexto institucional. Las universidades que cuentan con políticas explícitas de accesibilidad, programas de acompañamiento académico y cultura organizacional orientada a la inclusión presentan climas actitudinales más favorables. Esto confirma que las actitudes no se configuran en el vacío, sino dentro de marcos normativos y culturales que legitiman, o limitan, la diversidad (Kumi-Yeboah & James, 2021; Harris & Davison, 2020).

En síntesis, la discusión permite afirmar que las actitudes inclusivas en ciencias de la salud están mediadas por tres niveles interdependientes:

1. Nivel personal: experiencias de contacto y socialización ética.
2. Nivel formativo: estructura curricular y sistemas de evaluación.
3. Nivel institucional: políticas, cultura organizacional y recursos de apoyo.

La mejora de la sensibilización y concientización, por tanto, exige intervenciones integrales que articulen experiencias formativas de contacto significativo, fortalecimiento de la educación ética en salud y transformación estructural del currículo y la evaluación. Solo mediante esta

integración multiescalar es posible avanzar hacia una inclusión efectiva y sostenible en la educación superior en ciencias de la salud.

Conclusiones

La revisión bibliográfica realizada bajo la metodología SALSA permitió identificar un panorama amplio y diverso sobre la **inclusión educativa en las ciencias de la salud**, con especial atención a las actitudes de estudiantes y docentes, así como a los factores sociodemográficos que median estas percepciones. En términos generales, los hallazgos muestran que, a pesar de los avances normativos y de los discursos institucionales que promueven la equidad, persisten **barreras estructurales y actitudinales** que limitan la plena participación de estudiantes con discapacidad.

En lo que respecta a los **estudiantes**, se evidencia que la experiencia previa de contacto con personas en situación de discapacidad favorece la adopción de actitudes positivas, mientras que la falta de exposición o el predominio de estereotipos generan resistencias, particularmente en escenarios clínicos. Por su parte, los **docentes** manifiestan actitudes ambivalentes: aunque muchos expresan apertura hacia la inclusión, la ausencia de formación específica y el peso de concepciones tradicionales dificultan la implementación de prácticas efectivamente inclusivas.

Los **factores sociodemográficos** analizados demuestran que el género, el nivel socioeconómico y las experiencias previas inciden en la construcción de actitudes inclusivas, pero son las **políticas institucionales** las que mayor influencia ejercen en la consolidación de una cultura universitaria inclusiva. En este sentido, las universidades que cuentan con programas claros de accesibilidad, acompañamiento y formación docente tienden a generar mejores condiciones de equidad y participación.

De manera complementaria, el análisis de **barreras y buenas prácticas** revela que la falta de recursos tecnológicos accesibles, la rigidez curricular y la escasa capacitación docente son limitantes frecuentes; sin embargo, emergen experiencias prometedoras basadas en tutorías entre pares, ajustes razonables en prácticas clínicas y estrategias pedagógicas adaptadas. Estos ejemplos demuestran que la inclusión no solo es posible, sino que constituye un factor de calidad educativa cuando se asume como compromiso institucional.

Más allá de los hallazgos, este estudio aporta **implicaciones prácticas y proyecciones de investigación** relevantes. En primer lugar, se subraya la necesidad de fortalecer los **procesos de formación docente** en enfoques inclusivos, especialmente en lo relativo a los escenarios clínicos, que siguen siendo los espacios más resistentes. En segundo lugar, se destaca la importancia de diseñar y sostener **políticas institucionales coherentes**, capaces de traducirse en recursos, infraestructura accesible y acompañamiento continuo.

En el ámbito investigativo, se recomienda avanzar hacia estudios **comparativos internacionales y disciplinarios**, que permitan identificar buenas prácticas transferibles entre

contextos. Igualmente, se sugiere el desarrollo de investigaciones de carácter **longitudinal**, que posibiliten evaluar la evolución de las actitudes y prácticas inclusivas a lo largo de la formación profesional. Estos aportes enriquecerán el debate académico y contribuirán al diseño de políticas públicas que garanticen el derecho a una educación superior inclusiva y de calidad.

En conclusión, la inclusión educativa en las ciencias de la salud constituye un **desafío dinámico y multiescalar** que exige articular transformaciones culturales, pedagógicas e institucionales. Avanzar en esta dirección no solo permitirá garantizar el acceso y la permanencia de estudiantes con discapacidad, sino también formar profesionales más conscientes, empáticos y comprometidos con la diversidad humana.

Finalmente, esta investigación ofrece aportes relevantes para el diseño de políticas institucionales orientadas a fortalecer una cultura inclusiva en la educación superior, en particular en los programas de ciencias de la salud. No obstante, se recomienda continuar con estudios longitudinales y comparativos que permitan profundizar en la evolución de las actitudes hacia la inclusión, así como evaluar el impacto de estrategias pedagógicas inclusivas en diferentes contextos universitarios.

Recomendaciones prácticas

Con base en los hallazgos, se recomienda que las universidades diseñen **estrategias integrales de inclusión** que contemplen al menos tres dimensiones:

1. **Pedagógica:** incorporar metodologías activas y flexibles que respondan a la diversidad de estilos de aprendizaje.
2. **Tecnológica:** garantizar recursos digitales accesibles, plataformas inclusivas y ayudas técnicas que favorezcan la equidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
3. **Institucional:** consolidar marcos normativos internos que aseguren la continuidad de las políticas inclusivas y su evaluación periódica.

Asimismo, resulta necesario involucrar a los **estudiantes sin discapacidad** en programas de sensibilización y voluntariado, de modo que se fomente un clima de cooperación y respeto mutuo que favorezca la construcción de comunidades académicas inclusivas.

Futuras líneas de investigación

En el ámbito investigativo, se recomienda avanzar hacia estudios **comparativos internacionales y disciplinarios**, que permitan identificar buenas prácticas transferibles entre contextos. Igualmente, se sugiere el desarrollo de investigaciones de carácter **longitudinal**, que posibiliten evaluar la evolución de las actitudes y prácticas inclusivas a lo largo de la formación profesional. Otra línea relevante es el análisis del impacto de la **tecnología inclusiva** en la enseñanza de la salud, particularmente en la simulación clínica y la educación virtual.

Estos aportes enriquecerán el debate académico y contribuirán al diseño de políticas públicas que garanticen el derecho a una educación superior inclusiva y de calidad. En conclusión, la inclusión educativa en las ciencias de la salud constituye un **desafío dinámico y multiescalar** que exige articular transformaciones culturales, pedagógicas e institucionales. Avanzar en esta dirección no solo permitirá garantizar el acceso y la permanencia de estudiantes con discapacidad, sino también formar profesionales más conscientes, empáticos y comprometidos con la diversidad humana.

Conflicto de Intereses y Agradecimientos

No tenemos conflictos de intereses que reportar.

Referencias

- Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Ainscow, M., Dyson, A., Goldrick, S., & West, M. (2016). Using collaborative inquiry to foster equity within school systems: Opportunities and barriers. *School Effectiveness and School Improvement*, 27(1), 7–23. <https://doi.org/10.1080/09243453.2014.939591>
- Alaminos, A., & Castejón, J. L. (2019). Educación inclusiva en el contexto universitario: Un análisis de buenas prácticas. *Revista Complutense de Educación*, 30(2), 457–473. <https://doi.org/10.5209/rced.58832>
- Atoche, A., García, J., & Paredes, M. (2021). Actitudes de estudiantes de medicina hacia la discapacidad: Un estudio descriptivo en contextos clínicos. *Revista Médica del Perú*, 38(2), 102–110. <https://doi.org/10.35663/rmp.v38i2.755>
- Ballesteros, B., Sánchez, M., & Torres, L. (2015). Políticas inclusivas en la educación superior: avances y limitaciones en América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 9(1), 11–28. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782015000100002>
- Barton, L. (2018). Disability, inclusion and education: Policy and practice. *British Journal of Sociology of Education*, 39(1), 122–136. <https://doi.org/10.1080/01425692.2017.1386291>
- Blanco, R. (2016). La educación inclusiva en América Latina: avances y desafíos. Santiago de Chile: UNESCO. https://sid.usal.es/idocs/F8/ART19367/blanco_guijarro_18.pdf
- Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Index for inclusion: A guide to school development*. Bristol: CSIE.
- Burgstahler, S. (2021). Universal design in higher education: Promising practices. *Harvard Educational Review*, 91(4), 579–599. <https://doi.org/10.17763/1943-5045-91.4.579>
- Caballero, C., & Bolívar, A. (2020). Inclusión y equidad en educación superior: tendencias internacionales y desafíos. *Revista Educación y Desarrollo*, 55, 33–49.

- Carrington, S., & MacArthur, J. (2020). Promoting inclusive education through teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 94, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103110>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Inclusión de personas con discapacidad en educación superior en América Latina. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518-panorama-social-america-latina-caribe-2022-la-transformacion-la-educacion-como>
- Cid, M., & Moriña, A. (2019). Higher education and students with disabilities: Policies, support and experiences in Spain. *European Journal of Special Needs Education*, 34(4), 503–517. <https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1501966>
- Cobeñas, P. (2020). Actitudes hacia la inclusión en estudiantes de enfermería: Estudio comparativo. *Revista Argentina de Educación Médica*, 4(1), 45–59.
- Crespo, M., & Guajardo, A. (2021). Inclusión educativa y formación docente: desafíos en Latinoamérica. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 12(34), 119–134. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2021.34.728>
- Daza, L. (2023). Inclusión educativa en universidades colombianas: Un análisis de prácticas y desafíos. *Revista Colombiana de Educación*, 85, 223–245. <https://doi.org/10.17227/rce.num85-15962>
- Dyson, A. (2018). Equity and inclusive education: A global perspective. *International Journal of Inclusive Education*, 22(12), 1320–1334. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1516821>
- Echeita, G. (2021). Retos y tensiones de la inclusión educativa en la educación superior. *Revista Española de Pedagogía*, 79(279), 25–42. <https://doi.org/10.22550/REP79-2-2021-01>
- Fernández, C., & García, R. (2022). Retos de la inclusión en programas de ciencias de la salud en universidades latinoamericanas. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 16(2), 145–162. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782022000200145>
- Ferreira, M., & Lima, R. (2020). Students with disabilities in health sciences: Barriers and opportunities in higher education. *Health Education Journal*, 79(5), 524–536. <https://doi.org/10.1177/0017896920902460>
- Florian, L. (2019). On the necessary co-existence of special and inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, 23(7–8), 691–704. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1622801>
- Forlin, C., Sharma, U., & Loreman, T. (2019). Inclusive education for students with disabilities: Theory, policy and practice. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(6), 641–646. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1674080>
- García, J., & Castañeda, L. (2021). Inclusión educativa en universidades colombianas: Avances y tensiones. *Revista Educación y Sociedad*, 42(153), 345–368. <https://doi.org/10.1590/ES.42.153.2021>

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Gutiérrez, F., & Rojas, D. (2021). Inclusión en educación superior: Análisis crítico de las actitudes hacia la discapacidad. *Revista Colombiana de Educación*, 82, 95–115. <https://doi.org/10.17227/rce.num82-10654>
- Harris, N., & Davison, J. (2020). Disability inclusion in medical education: A systematic review. *BMC Medical Education*, 20(1), 391. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02357-5>
- Haug, P. (2017). Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), 206–217. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1224778>
- Hernández, A., & Rincón, S. (2020). Educación inclusiva y políticas públicas en Colombia: Una revisión crítica. *Revista Educación y Pedagogía*, 32(82), 101–118. <https://doi.org/10.17533/udea.rep.2020.v32n82a06>
- Holloway, S. (2020). Inclusive higher education: Policy, practice and perspectives from Australia. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 42(3), 215–230. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2020.1729668>
- Jiménez, J., & Vega, M. (2022). Inclusión y formación en ciencias de la salud: Experiencias de estudiantes con discapacidad en México. *Revista de Educación Médica*, 23(4), 211–222. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100785>
- Kumi-Yeboah, A., & James, W. (2021). Inclusive practices in higher education: Global perspectives. *Journal of Diversity in Higher Education*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/dhe0000168>
- Lissi, M. R., Zegpi, P., & Salinas, A. (2020). Políticas de inclusión en la educación superior en América Latina: avances y desafíos. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 14(1), 19–38. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782020000100019>
- López, A., & Martín, D. (2018). Estrategias inclusivas en universidades españolas: Estudio comparativo. *Revista de Educación*, 381, 31–55. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2018-381-387>
- Ministerio de Educación Nacional. (2020). Lineamientos de política de educación superior inclusiva. Bogotá: MEN. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-357277_recurso_3.pdf
- Morales, J., & Ramírez, K. (2020). Actitudes hacia la discapacidad en estudiantes de ciencias de la salud en Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 11(2), 45–56. <https://doi.org/10.21615/cesp.11.2.4>
- Moriña, A. (2017). Inclusive education in higher education: Challenges and opportunities. *European Journal of Special Needs Education*, 32(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1254964>

- Moriña, A., & Carballo, R. (2019). Inclusive higher education in Spain: Students with disabilities speak out. *Disability & Society*, 34(5), 723–743. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1576506>
- Moscovici, S. (2003). *Social representations: Explorations in social psychology*. Polity Press. <https://archive.org/details/socialrepresenta0000mosc/page/n3/mode/2up>
- Ocampo González, A. (2012). Inclusión de estudiantes en situación de discapacidad a la educación superior: Desafíos y oportunidades. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 6(2), 227–239. https://revistas.ucentral.cl/revistainclusiva/article/view/6_2_012
- Oliver, M. (2017). Defining impairment and disability: Issues at stake. *Disability & Society*, 32(7), 1205–1211. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1331834>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Ortiz, D., & Páez, J. (2020). La inclusión de estudiantes con discapacidad en facultades de medicina: análisis en universidades colombianas. *Revista Colombiana de Educación Médica*, 10(2), 77–89.
- Pacheco, R. (2023). Formación docente y educación inclusiva en programas de salud. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 14(40), 57–74. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2023.40.621>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Parra, L., González, M., & Suárez, J. (2022). Prácticas inclusivas en la docencia universitaria: percepciones de los profesores. *Revista Colombiana de Educación*, 84, 201–220. <https://doi.org/10.17227/rce.num84-14938>
- Quinn, G., & Degener, T. (2017). *Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Rodríguez-Martín, A., & Álvarez-Arregui, E. (2015). Factores institucionales en la inclusión universitaria: estudio en universidades españolas. *Revista de Investigación Educativa*, 33(1), 123–140. <https://doi.org/10.6018/rie.33.1.181911>
- Santos, J., & Guzmán, P. (2022). Inclusión y discapacidad en la educación superior mexicana: avances y tensiones. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 27(92), 113–136.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Schalock, R., & Thompson, J. R. (2018). The impact of disability identity and inclusive practice in higher education. *Journal of Disability Policy Studies*, 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/1044207318758668>

- Shpigelman, C., & HaGani, N. (2019). University students with disabilities: Challenges in the inclusive academic setting. *International Journal of Inclusive Education*, 23(7–8), 796–812. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1623322>
- Slee, R. (2019). Belonging in an age of exclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 23(9), 909–922. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1602366>
- Soto, C., & Rojas, P. (2021). Barreras actitudinales y culturales en la inclusión universitaria: Evidencia en América Latina. *Revista Educación Superior y Sociedad*, 33(2), 151–170.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2015). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (4th ed.). Sage. <https://library.atu.edu.kz/files/50909.pdf>
- Stainback, S., & Stainback, W. (2018). *Inclusive schooling: Learning from students with significant disabilities*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Thomas, G., & Loxley, A. (2021). Deconstructing inclusive education: Debates, policy and practice. *Educational Review*, 73(2), 123–140. <https://doi.org/10.1080/00131911.2019.1652261>
- UNESCO. (2020). *Inclusion and education: All mean all. Global education monitoring report*. UNESCO. <https://www.unesco.org/gem-report/en/publication/inclusion-and-education>
- UNESCO. (2021). *Reimagining our futures together: A new social contract for education*. París: UNESCO.
- UNICEF. (2020). *Education and disability: Analysis of policies and practices*. Ginebra: UNICEF. <https://www.unicef.org/disabilities/education>
- World Health Organization. (2023). *Disability and health*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- World Health Organization. (2022). *Global report on disability and education*. Ginebra: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>