TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS

Neurodiversidad en la educación superior: tendencias y desafíos para la inclusión en carreras del área de la salud.

"Neurodiversity in higher education: trends and challenges for inclusion in health-related degree programs."

Tamara Rebello S.*a, Olga Matus B.b, Mary Jane Schilling N.*** c.**

* Facultad de Medicina, Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Chile.
** Facultad de Medicina, Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Chile.
*** Facultad de Medicina, Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Chile.

a. Fonoaudióloga, Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud.
b. Ingeniero Informático, Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud.
c. Psicóloga, Magíster en Psicología Educativa.

Recibido el 23 de noviembre de 2025 | Aceptado el 20 de diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción: La creciente presencia de estudiantes neurodivergentes en la educación superior ha impulsado la necesidad de repensar los modelos tradicionales de inclusión y enseñanza. Este artículo analiza las tendencias y desafíos actuales en torno a la neurodiversidad en las carreras del área de la salud, proponiendo una mirada que trascienda la noción clínica de déficit para situarse en la valoración de la diversidad cognitiva. Se examinan los avances internacionales y nacionales en materia de inclusión, destacando las experiencias de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), junto con las tensiones que persisten en la cultura universitaria. Se sostiene que promover la neurodiversidad implica un cambio epistemológico y ético que involucra la formación docente, la adaptación institucional y el reconocimiento de distintas formas de aprender. Finalmente, se proponen orientaciones para favorecer entornos inclusivos en las carreras de la salud.

Palabras clave: neurodiversidad, educación superior, inclusión universitaria, salud, estudiantes neurodivergentes.

SUMMARY

Introduction: The increasing presence of neurodivergent students in higher education has driven the need to rethink traditional models of inclusion and teaching. This article analyzes current trends and challenges surrounding neurodiversity in health sciences programs, emphasizing a shift from deficit-based perspectives to the appreciation of cognitive diversity. It reviews international and national progress in inclusion, highlighting the experiences of students with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), as well as the tensions that persist in university culture. Promoting neurodiversity requires an epistemological and ethical transformation involving faculty training, institutional adaptation, and the recognition of multiple ways of learning. The article concludes with recommendations to foster inclusive environments within health-related disciplines.

Keywords: neurodiversity, higher education, university inclusion, health sciences, neurodivergent students.

Correspondencia:
Tamara Rebello S.
Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
Correo: trebello@udec.cl

Introducción

En las últimas décadas, la educación superior ha experimentado una apertura progresiva hacia la diversidad, reconociendo que el aprendizaje y la participación académica no responden a un único modelo de estudiante. En este contexto, el concepto de *neurodiversidad* ha emergido como un paradigma que redefine la comprensión de las diferencias cognitivas, desplazando el foco desde la patología hacia la variabilidad natural del funcionamiento neurológico [1]. Este enfoque invita a valorar las distintas formas de percibir, procesar y relacionarse con el mundo, comprendiendo que condiciones como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y la dislexia forman parte de la diversidad humana.

En las universidades carreras del área de la salud, donde predominan modelos de enseñanza tradicionalmente estandarizados y evaluaciones rígidas, este cambio de paradigma cobra especial relevancia. Las instituciones de educación superior enfrentan el desafío de construir entornos inclusivos que permitan la participación activa y significativa de estudiantes neurodivergentes, no como receptores de adaptaciones, sino como agentes con potencialidades propias [2].

En el contexto Chileno, la evolución hacia una educación superior inclusiva se encuentra sustentada por un marco normativo que reconoce el derecho a la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad a través de la ley N°20.422, mientras que la ley N°21.091 sobre educación superior mandata a las instituciones a generar condiciones de acceso, permanencia y progresión académica en igualdad de condiciones. También, Chile ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, la cual impulsa un enfoque centrado en derechos y ajustes razonables en los sistemas educativos. Sin embargo, la implementación de estos principios en las carreras del área de la salud plantea desafíos particulares, dada la coexistencia de exigencias formativas estrictas, estándares clínicos regulados y procesos de evaluación altamente normados [3-5].

El análisis presentado en este artículo se sustenta en una revisión crítica y reflexiva de literatura científica nacional e internacional, complementada con la experiencia académica y profesional de la autora en ejercicio de su profesión y en procesos de investigación en educación superior en carreras del área de la salud. Igualmente, las reflexiones se desarrollan a partir de hallazgos provenientes de investigaciones cualitativas previas sobre experiencias universitarias de estudiantes neurodivergentes, desarrolladas en el contexto de un proyecto FONDECYT aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad de Concepción.

En coherencia con el objetivo del artículo, no se reportan datos empíricos primarios ni resultados de investigación, sino que se presenta un análisis de tendencias, tensiones y proyecciones que emergen del diálogo entre la evidencia disponible, los marcos normativos vigentes y los desafíos propios de la formación en salud.

Tendencias internacionales y nacionales

La literatura reciente evidencia un aumento sostenido de estudiantes con condiciones neurodivergentes en la educación superior, especialmente en carreras científicas y médicas [6]. En el caso de los estudiantes dentro del Espectro Autista, los desafíos más frecuentes se relacionan con la comunicación social, la sobrecarga sensorial y la falta de apoyos institucionales [7-8]. Sin embargo, también se observan fortalezas en ámbitos como la memoria, la atención al detalle y la persistencia, atributos altamente valorados en las disciplinas de la salud.

En el caso del TDAH, la evidencia señala dificultades de autorregulación y planificación, pero también destaca la creatividad y la flexibilidad cognitiva como recursos que pueden favorecer el aprendizaje clínico [9-10]. A pesar de ello, las estrategias de acompañamiento continúan siendo escasas, y la formación del profesorado en neurodiversidad es limitada [11].

En el contexto chileno, se observa un interés creciente por la inclusión de estudiantes con discapacidad y neurodivergencia en la educación superior, aunque persisten barreras estructurales y culturales [12-13]. Los informes del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) evidencian avances en políticas de apoyo, pero también falta de seguimiento y evaluación de su impacto real en las trayectorias académicas. Esto se vuelve especialmente relevante en carreras del área de la salud, donde la exigencia práctica y emocional de la formación suele tensionar la adaptación de los estudiantes neurodivergentes [15].

Reflexiones desde la educación en salud

Las carreras de la salud constituyen un espacio crítico para repensar la inclusión desde la neurodiversidad. Formar profesionales capaces de cuidar y acompañar la diversidad humana exige, primero, que las propias instituciones encarnen esos principios. Sin embargo, la formación médica tradicional ha estado anclada en un modelo biomédico que tiende a asociar la diferencia con disfunción [15].

Reconocer la neurodiversidad como un valor formativo implica ampliar las concepciones de éxito académico y desempeño profesional. En este sentido, autores proponen comprender el éxito como un proceso multidimensional que incluye bienestar, autonomía y sentido de pertenencia, más allá del rendimiento académico [16]. De igual modo, se destaca la relevancia de los factores personales y sociales en la percepción de logro [17], lo que se alinea con la teoría de la autodeterminación y su énfasis en las necesidades de competencia, autonomía y relación [18].

En este escenario, una de las discusiones más sensibles en la formación en salud se enmarca con el inminente impacto de las adaptaciones académicas sobre el cumplimiento de los estándares clínicos y la seguridad de la atención. En diferentes contextos institucionales y publicaciones académicas se ha manifestado la preocupación de que ciertos ajustes puedan interferir en competencias consideradas esenciales para el ejercicio profesional, puntualmente en carreras con alta responsabilidad clínica [19,6].

No obstante, la evidencia disponible no demuestra que la inclusión de estudiantes neurodivergentes, cuando se aplica mediante apoyos adecuados y criterios claros de evaluación de competencias, implique una disminución de los estándares formativos. En cambio, diversos autores sostienen que la claridad en los resultados de aprendizaje, la diversificación de estrategias de evaluación y la supervisión formativa permiten compatibilizar exigencia académica con inclusión, impidiendo confundir ajustes razonables con reducción de expectativas profesionales [7,9].

Desafíos y proyecciones

Promover la neurodiversidad en la educación superior, y especialmente en las carreras de la salud, requiere una transformación institucional profunda. La literatura coincide en la necesidad de fortalecer tres ejes principales:

1. Formación docente en neurodiversidad: los equipos académicos deben adquirir herramientas conceptuales y pedagógicas que permitan reconocer distintas formas de aprendizaje y comunicación [21,2].

2. Diseño universal para el aprendizaje: la planificación curricular debe contemplar flexibilidad en metodologías, evaluaciones y espacios, evitando la dependencia exclusiva de adaptaciones individuales [22].

3. Cultura universitaria inclusiva: la inclusión efectiva no se limita a la accesibilidad física o académica, sino que requiere un cambio cultural que valore la diferencia como fuente de innovación y pensamiento crítico [1].

Uno de los principales desafíos para la implementación de estrategias inclusivas en carreras del área de la salud se relaciona con la naturaleza altamente demandante de los entornos clínicos formativos. Espacios como pabellones quirúrgicos, servicios de urgencia o unidades críticas se caracterizan por elevados niveles de estimulación sensorial, presión temporal, carga emocional y toma de decisiones rápidas, lo que tensiona la aplicabilidad de ciertas adaptaciones habitualmente recomendadas en contextos educativos tradicionales [6,19].

La literatura internacional reconoce que no todos los ajustes son transferibles de manera directa a escenarios clínicos reales. Por ejemplo, el control de estímulos sensoriales en un pabellón quirúrgico resulta limitado por razones de seguridad y funcionamiento asistencial, lo que exige diferenciar entre adaptaciones razonables y exigencias esenciales de la profesión [21]. En este sentido, algunos autores advierten el riesgo de una interpretación simplificada de la inclusión que omita la complejidad del desempeño clínico y la responsabilidad ética asociada al cuidado de pacientes [15].

Asimismo, la elevada carga emocional y la necesidad de trabajar bajo presión en servicios de urgencia han sido descritas como barreras significativas para estudiantes neurodivergentes, particularmente aquellos dentro del espectro autista o con TDAH. No obstante, la evidencia sugiere que el acompañamiento progresivo, la explicitación anticipada de rutinas clínicas, la simulación estructurada y el mentoring clínico pueden favorecer la adaptación sin comprometer los estándares formativos [7,9].

A nivel docente, la masificación de la educación superior plantea un desafío adicional. Aulas con más de cien estudiantes dificultan la atención a la individualidad y la implementación de múltiples estrategias de enseñanza y evaluación. Diversos estudios señalan que la falta de soporte técnico, recursos humanos especializados y formación docente específica limita la sostenibilidad de prácticas inclusivas, generando una sobrecarga en los equipos académicos [12,13].

En este contexto, la inclusión en la formación en salud requiere ser pensada no como una responsabilidad individual del docente, sino como una tarea institucional, sostenida por políticas claras, recursos especializados y criterios compartidos que permitan compatibilizar diversidad, exigencia académica y seguridad clínica.

Conclusión y recomendaciones

La neurodiversidad integra un eje transformador en la formación en salud, que reclama avanzar desde enfoques compensatorios hacia modelos educativos flexibles, éticamente comprometidos y centrados en la diversidad humana. El análisis realizado confirma que, si bien existen avances normativos y programáticos, perseveran vacíos en la operacionalización de la inclusión en contextos de alta exigencia académica y clínica.

En este contexto, se sugieren tres orientaciones que tienen como objetivo complementar la literatura existente. En primer lugar, es necesario transitar desde sistemas de apoyo reactivos hacia modelos preventivos de acompañamiento, que identifiquen tempranamente barreras académicas, comunicativas y sensoriales, con énfasis en los primeros años de formación en salud. En segundo lugar, se propone incluir criterios explícitos de evaluación de competencias esenciales, diferenciándolos de los formatos tradicionales de desempeño, lo que permitiría resguardar los estándares profesionales sin homogeneizar las formas de demostrar aprendizaje. Finalmente, se propone fortalecer instancias de co-construcción institucional, incorporando sistemáticamente la experiencias de estudiantes neurodivergentes en el diseño curricular, la planificación de prácticas clínicas y la evaluación de políticas inclusivas.

Avanzar hacia una educación superior inclusiva en salud no compromete reducir las exigencias formativa, sino redefinirla desde una mirada más amplia, capaz de reconocer que la excelencia profesional puede declararse a través de múltiples trayectorias, estilos cognitivos y modos de participación académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bertilsdotter Rosqvist H, Chown N, Stenning A. Neurodiversity studies: A new critical paradigm. London: Routledge; 2020.
2. Salais Loredo SE, Leal Guerrero LV. Neurodiversidad e inclusión en la educación superior. Rev Latinoam Cienc Educ. 2025;2(1):445–52.
3. Chile. Ley N°20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Diario Oficial de la República de Chile; 2010.
4. Chile. Ley N°21.091. Sobre educación superior. Diario Oficial de la República de Chile; 2018.
5. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: ONU; 2006.
6. Anderson AH, Stephenson J, Carter M. A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education. Res Autism Spectr Disord. 2017;39:33–53.
7. Marín FA, Alonso-Esteban Y. College students with autism spectrum disorders: Review of their needs and notes for their attention. Siglo Cero. 2021;52(2):83–100.
8. Jackson SLJ, Hart L, Brown JT, Volkmar FR. Self-reported academic, social, and mental health experiences of post-secondary students with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2018;48(3):643–50.
9. Sedgwick-Müller JA, Müller-Sedgwick U, Adamou M, Catani M, Champ R, Gudjónsson G, et al. University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). BMC Psychiatry. 2022;22(1):1–11.
10. White HA. Scope of semantic activation and innovative thinking in adults with ADHD. Creat Res J. 2016;28(2):168–74.
11. Sepúlveda VJ, Espina VF. Desempeño académico en estudiantes de educación superior con trastorno por déficit de atención. Estud Pedagog. 2021;47(1):91–108.
12. Bustos C, Silva M. Inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación superior chilena: Tensiones, resistencias y avances. Rev Educ Inclusiva. 2018;11(1):72–90.
13. Organización de Estados Iberoamericanos. Experiencias inclusivas en la educación superior chilena. Santiago: OEI; 2023.
14. Servicio Nacional de la Discapacidad. Apoyos académicos y sociales para estudiantes con discapacidad en educación superior. Santiago: SENADIS; 2023.
15. Chamorro Serrano A. Neurodivergencia: sobre las formas de nombrar al "otro mental". Salamanca: Universidad de Salamanca; 2023.
16. Almeida LS, Franco AR. Éxito académico: un concepto complejo y multidimensional. Rev Educ. 2011;(354):15–37.
17. Pelayo JC, Caballero A. Factores personales y académicos que influyen en la percepción de éxito de los estudiantes universitarios. Rev Electron Investig Educ. 2016;18(1):1–11.
18. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Press; 2000.
19. Knott F, Taylor A. Life at university with Asperger syndrome: A comparison of student and staff perspectives. Int J Incl Educ. 2014;18(4):411–26.
20. Kapp SK, editor. Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline. Singapore: Palgrave Macmillan; 2020.
21. Biagiotti G, Moriña A. Inclusion at university, transition to employment and employability of graduates with disabilities: A systematic review. Int J Educ Dev. 2022;93:102647.