



REVIEW

Educating for equity: A mapping of challenges and opportunities in medical training in contexts of social inequality

Educar para la equidad: Un mapeo de desafíos y oportunidades en la formación médica en contextos de desigualdad social

Max Candia¹  , Julia Teresa Medina Arnedo²  , Ehyder Mario Barbosa Pérez³  , Nelly Liliam Hernández-Olaya⁴  

¹Universidad Nacional de Pilar, Facultad de Ciencias Biomédicas. El Pinar, Paraguay.

²Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

³Corporación Universitaria Minuto de Dios. Colombia.

⁴Escuela de Inteligencia y Contrainteligencia del Ejército. Colombia.

Citar como: Candia M, Medina Arnedo JT, Barbosa Pérez EM, Hernández-Olaya NL. Educating for equity: A mapping of challenges and opportunities in medical training in contexts of social inequality. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2023; 2:193. <https://doi.org/10.56294/mw2023193>

Enviado: 29-10-2022

Revisado: 24-01-2023

Aceptado: 25-04-2023

Publicado: 26-04-2023

Editor: Dr. José Alejandro Rodríguez-Pérez 

Autor para la correspondencia: Max Candia 

ABSTRACT

Introduction: equity in medical education is a determining factor for the training of health professionals and the equitable distribution of medical services. However, socioeconomic inequalities persist that affect access and retention in medical training programs, limiting diversity in the field and perpetuating gaps in healthcare. This study aimed to conduct a scoping review to identify the main challenges and opportunities in medical education in contexts of social inequality.

Method: a scoping review was carried out following the Arksey and O'Malley methodological framework, complemented by the PRISMA-ScR guidelines. Academic databases were searched to select studies published in the last ten years. Inclusion and exclusion criteria were established to ensure the relevance of the findings.

Results: various barriers were identified that limit access to medical education, including economic difficulties, the concentration of institutions in urban areas and the lack of inclusive policies. Likewise, strategies that have demonstrated effectiveness in promoting educational equity were analyzed, such as scholarship programs, community-based education, and curricular reforms.

Conclusions: despite progress, challenges persist in reducing inequalities in medical training. It is necessary to implement more inclusive policies and evaluate their impact on health equity. Future research should focus on the effectiveness of educational models that seek to reduce these gaps.

Keywords: Equity in Medical Education; Social Inequality; Access to Education; Medical Training; Inclusive Policies.

RESUMEN

Introducción: la equidad en la educación médica es un factor determinante para la formación de profesionales de la salud y la distribución equitativa de servicios médicos. Sin embargo, persisten desigualdades socioeconómicas que afectan el acceso y la permanencia en los programas de formación médica, limitando la diversidad en el campo y perpetuando brechas en la atención sanitaria. Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión de alcance para identificar los principales desafíos y oportunidades en la educación médica en contextos de desigualdad social.

Método: se llevó a cabo una revisión de alcance siguiendo el marco metodológico de Arksey y O'Malley, complementado con los lineamientos PRISMA-ScR. Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas para seleccionar estudios publicados en los últimos diez años. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la relevancia de los hallazgos.

Resultados: se identificaron diversas barreras que limitan el acceso a la educación médica, entre ellas las dificultades económicas, la concentración de instituciones en áreas urbanas y la falta de políticas inclusivas. Asimismo, se analizaron estrategias que han demostrado efectividad en la promoción de la equidad educativa, como programas de becas, educación basada en comunidades y reformas curriculares.

Conclusiones: a pesar de los avances, persisten desafíos en la reducción de desigualdades en la formación médica. Es necesario implementar políticas más inclusivas y evaluar su impacto en la equidad en salud. Futuras investigaciones deben centrarse en la efectividad de los modelos educativos que buscan reducir estas brechas.

Palabras clave: Equidad en Educación Médica; Desigualdad Social; Acceso a la Educación; Formación Médica; Políticas Inclusivas.

INTRODUCCIÓN

La equidad en la educación médica es un pilar fundamental para garantizar sistemas de salud justos y efectivos, ya que permite abordar desigualdades sociales que impactan tanto en la formación de profesionales como en la calidad de la atención sanitaria (Justo Gil et al., 2023). En este sentido, la educación médica no solo contribuye a la igualdad de oportunidades, sino que también desempeña un papel esencial en la promoción de la justicia social. Para ello, es indispensable adoptar enfoques pedagógicos innovadores y fomentar un liderazgo comprometido con la equidad. No obstante, a pesar de los avances logrados en diversas regiones, persisten barreras estructurales que restringen el acceso equitativo a la formación médica, lo que repercute directamente en la disponibilidad de profesionales de la salud en comunidades marginadas (Escobar-Jiménez & Torres-Rentería, 2021).

En este contexto, diversas investigaciones han evidenciado que las condiciones socioeconómicas de los estudiantes influyen significativamente en su acceso, permanencia y éxito dentro de la educación médica (Washington Paz-Cevallos et al., 2023). Como consecuencia, aquellos provenientes de entornos desfavorecidos enfrentan obstáculos como la falta de recursos educativos, infraestructura deficiente y un menor respaldo institucional, lo que no solo compromete su formación académica, sino que también limita la diversidad dentro del campo médico (Fuentes et al., 2023; Ponce & Carrasco, 2017). De manera que la persistencia de estas desigualdades pone en evidencia la necesidad de diseñar estrategias eficaces que permitan mitigar sus efectos y garantizar una educación médica más inclusiva y de calidad.

Los estudios de Montes López (2023) han documentado consistentemente que las desigualdades socioeconómicas no solo afectan la formación de los profesionales de la salud, sino que también tienen un impacto significativo en los resultados sanitarios de las poblaciones más vulnerables. Dicho de otro modo, existe una relación directa entre el acceso a la educación médica y la equidad en salud, pues la escasez de médicos en comunidades desatendidas perpetúa los ciclos de pobreza y las deficiencias en la atención sanitaria (Fajardo Dolci et al., 2019; Arias-Castillo, 2019). En consecuencia, es crucial analizar cómo los factores estructurales pueden ser abordados a través de políticas educativas y sanitarias que fomenten la redistribución equitativa del acceso a la formación médica. Tal como señalan de Carvalho Rangel et al. (2023), la formación inclusiva requiere un enfoque integral que considere las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables. En este sentido, la limitada producción científica en este ámbito, como lo evidencian los hallazgos de Cordero-Chunga y Flores-Cohaila (2023) y Vargas Pineda et al. (2023), restringe la generación de conocimiento innovador y el avance hacia una educación médica de mayor calidad. En este sentido, Rivas de García (2023) enfatiza la importancia del capital social y el empoderamiento comunitario como estrategias fundamentales para abordar las desigualdades estructurales en el acceso a servicios esenciales.

El acceso desigual a la educación médica no solo restringe las oportunidades de formación de los estudiantes, sino que también condiciona la distribución de los profesionales de la salud dentro del sistema sanitario. Se ha demostrado que la mayoría de los médicos se concentran en áreas urbanas y económicamente desarrolladas, mientras que su presencia es escasa en regiones rurales y de bajos ingresos (Villanueva, 2010). Por tanto, resulta imprescindible fortalecer las políticas públicas, incrementar la inversión estatal y mejorar la regulación de la educación médica para reducir estas brechas y garantizar una formación equitativa en salud.

Considerando lo anterior, este estudio tiene como propósito realizar una revisión de alcance para identificar los principales desafíos y oportunidades en la educación médica en contextos de desigualdad social. En primer lugar, se analizarán las barreras que enfrentan los estudiantes de entornos desfavorecidos en su acceso y

permanencia en la formación médica. En segundo lugar, se explorarán estrategias educativas y políticas públicas que han demostrado ser efectivas para mejorar la equidad en la educación médica. Finalmente, se discutirán los hallazgos en función de su aplicabilidad en la formulación de estrategias orientadas a la equidad en la formación de profesionales de la salud. De esta manera, se espera que los resultados de esta revisión contribuyan al desarrollo de modelos educativos más inclusivos y alineados con los principios de justicia social en la educación médica.

MÉTODO

Este estudio se llevó a cabo mediante una revisión de alcance (*scoping review*), basada en el marco metodológico propuesto por Arksey y O'Malley (2005) y complementado con las directrices del PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). Este enfoque permitió mapear la literatura existente sobre los desafíos y oportunidades en la educación médica en contextos de desigualdad social, proporcionando una visión integral de las barreras y estrategias identificadas en diferentes estudios (Tricco et al., 2018).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios que abordaran el acceso a la educación médica en contextos de desigualdad social, publicados en los últimos diez años en inglés y español. Se consideraron artículos de revistas indexadas, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos y cuantitativos, así como informes de organismos internacionales sobre equidad en la formación médica. Se excluyeron estudios que no estuvieran directamente relacionados con el tema, aquellos que no presentaran metodología clara y documentos sin acceso al texto completo.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda de literatura se realizó en bases de datos académicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Scholar, con el fin de garantizar una cobertura amplia de estudios relevantes. Se utilizaron combinaciones de palabras clave y operadores booleanos (*AND*, *OR*, *NOT*) para maximizar la precisión de los resultados.

Selección y extracción de datos

El proceso de selección se realizó en dos etapas. En primer lugar, se revisaron los títulos y resúmenes de los estudios recuperados para identificar aquellos que cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los artículos preseleccionados para confirmar su relevancia y extraer la información pertinente.

Análisis de la información

Los datos obtenidos fueron organizados en una matriz de análisis para identificar patrones en los desafíos y oportunidades documentadas en la literatura. Los hallazgos fueron sintetizados en categorías temáticas, lo que permitió agrupar los principales obstáculos que enfrentan los estudiantes en contextos de desigualdad y las estrategias utilizadas para abordar estas problemáticas.

Este enfoque metodológico permitió obtener una visión estructurada y detallada del estado actual de la equidad en la educación médica, facilitando la identificación de vacíos en la literatura y áreas de oportunidad para futuras investigaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La equidad en la educación médica sigue siendo un desafío en muchos países, particularmente en contextos de desigualdad social. Esta revisión de alcance ha identificado múltiples factores que afectan el acceso, la permanencia y la calidad de la formación médica en poblaciones vulnerables. Los hallazgos principales se agrupan en tres dimensiones clave (ver figura 1): (1) barreras estructurales y socioeconómicas que limitan la equidad en la educación médica, (2) estrategias implementadas por instituciones académicas para mitigar estas brechas y (3) políticas inclusivas y reformas estructurales que buscan transformar el acceso a la formación médica.

Barreras para la equidad en la educación médica: Un análisis multidimensional

La temática que abordaremos se centra en las múltiples barreras que restringen el acceso, la permanencia y la calidad de la formación en poblaciones vulnerables. Entiéndase por estas barreras tres dimensiones principales: factores socioeconómicos y geográficos, deficiencias en infraestructura y recursos, y brechas en diversidad e inclusión.

El acceso a la tecnología y el desarrollo de habilidades digitales influyen en la equidad en la educación médica y, en consecuencia, en la atención sanitaria (Pacheco-Gallego & Rubiano-Pavía, 2023; Lizarazo, 2023).

Asimismo, las características socioeducativas de los estudiantes, como el nivel educativo de sus padres, condicionan su ingreso y egreso de las carreras de salud, generando desigualdades desde etapas tempranas de la formación profesional (Fuentes et al., 2023). Conjuntamente, la distribución desigual de médicos especialistas en distintas regiones del país refuerza estas brechas, ya que limita las oportunidades de formación práctica en ciertas zonas (Arias-Castillo, 2019). Para avanzar en la equidad, es crucial identificar y eliminar estas barreras dentro de las instituciones educativas (Rodríguez et al., 2020). Según Ladino (2019), la equidad en la educación implica garantizar igualdad de oportunidades para todos los estudiantes, independientemente de su contexto socioeconómico. Sin embargo, en muchos países de América Latina, como Colombia, se evidencia que los estudiantes de entornos desfavorecidos tienen menos acceso a una educación de calidad, lo que perpetúa las desigualdades estructurales (Córdova, 2023).

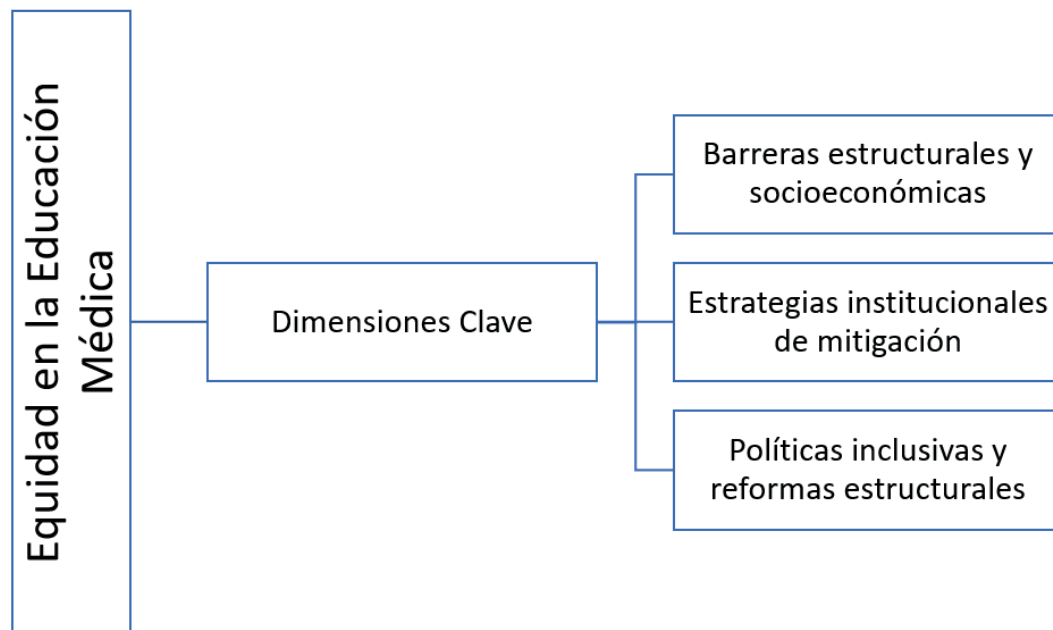


Figura 1. Dimensiones clave

El nivel socioeconómico es un factor determinante en el acceso a la educación médica. Los costos de matrícula y otros gastos asociados a la formación, como material de estudio, transporte, vivienda y manutención, representan una barrera significativa para los estudiantes de bajos recursos. En muchos países, los programas de financiamiento y becas no cubren completamente estos costos, lo que contribuye a la deserción estudiantil y reduce la diversidad en el campo médico (Paz-Cevallos et al., 2023). Investigaciones recientes han evidenciado que los estudiantes de sectores socioeconómicos bajos tienen menor probabilidad de ingresar y completar programas de medicina en comparación con aquellos provenientes de entornos privilegiados (Fuentes et al., 2023). De igual manera, el acceso a oportunidades de especialización suele estar restringido a quienes pueden costear programas de residencia en ciudades con mayor desarrollo económico, lo que refuerza la desigualdad en la distribución de profesionales de la salud.

La concentración geográfica de las facultades de medicina también representa una barrera para la equidad. La mayoría de estas instituciones se encuentran en áreas urbanas, lo que reduce las oportunidades de acceso para estudiantes de regiones rurales o comunidades alejadas. Esta concentración no solo disminuye la representación de estos estudiantes dentro de los programas de formación, sino que también limita la presencia de médicos en zonas con menor infraestructura sanitaria (Villanueva, 2010). En algunos países, los intentos por descentralizar la educación médica han mostrado resultados limitados debido a la falta de inversión en infraestructura y a la carencia de programas académicos sólidos en regiones periféricas (Montes López, 2023).

Las deficiencias en infraestructura y recursos tienen un impacto directo en la calidad de la educación médica. Las instituciones con menor financiación suelen carecer de laboratorios bien equipados, bibliotecas actualizadas y acceso a plataformas de aprendizaje en línea, lo que profundiza las desigualdades en la formación de los estudiantes. Por lo que, la calidad de la enseñanza se ve afectada por la escasez de docentes calificados y la falta de hospitales universitarios en ciertas regiones, lo que reduce las oportunidades de aprendizaje práctico y la adquisición de competencias clínicas esenciales (Arias-Castillo, 2019).

Las brechas en diversidad e inclusión también constituyen un desafío importante dentro de la educación médica. En muchos países, las políticas de admisión universitaria no garantizan la representación equitativa

de minorías étnicas, comunidades indígenas o estudiantes con discapacidades. La ausencia de programas de mentoría y acompañamiento académico para estos grupos contribuye a tasas más altas de deserción y limita su acceso a oportunidades de especialización (Ponce & Carrasco, 2017). Se ha demostrado que la diversidad dentro de los programas de formación médica no solo favorece la equidad en la educación, sino que también mejora la calidad de la atención sanitaria al preparar a los futuros profesionales para atender a pacientes con diferentes antecedentes socioculturales (Draper et al., 2022).

El impacto de estas barreras en la educación médica es profundo y refuerza la urgencia de implementar estrategias dirigidas a reducir las desigualdades existentes. La falta de acceso equitativo a la formación médica no solo restringe las oportunidades individuales de los estudiantes, sino que también afecta la distribución de profesionales de la salud en comunidades marginadas, perpetuando brechas en la atención sanitaria y en los resultados en salud (Fajardo Dolci et al., 2019).

Estrategias institucionales para mejorar la equidad

Las instituciones académicas han implementado diversas estrategias para reducir las barreras en el acceso y la permanencia en la educación médica. Estas iniciativas incluyen programas de becas y financiamiento, innovaciones en la formación médica y enfoques curriculares inclusivos. Aunque algunas estrategias han mostrado resultados positivos, su efectividad depende de factores como el apoyo gubernamental, la infraestructura disponible y la voluntad de las universidades para adoptar modelos más equitativos.

Los programas de becas y financiamiento han sido una de las estrategias más utilizadas para facilitar el acceso de estudiantes de bajos recursos a la educación médica. Se ha demostrado que los esquemas de apoyo financiero reducen las tasas de deserción y aumentan la probabilidad de que los beneficiarios completen su formación (Paz-Cevallos et al., 2023). En algunos países, estos programas han sido complementados con incentivos económicos para estudiantes que se comprometen a ejercer en comunidades rurales o desatendidas después de su graduación. Sin embargo, en muchos contextos estos apoyos siguen siendo insuficientes para cubrir la totalidad de los costos asociados a la formación médica, lo que limita su impacto en la equidad educativa.

Una de las estrategias más relevantes es la implementación del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), que busca adaptar los entornos de aprendizaje para que sean accesibles a todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades o antecedentes (Castillo et al., 2022). Esta metodología ha demostrado ser efectiva en la reducción de barreras de aprendizaje, permitiendo que los estudiantes con diversas necesidades educativas puedan participar plenamente en su formación (Restrepo, 2018; Alvarez Macias, 2023; Meza Ruiz, 2023).

Los enfoques curriculares inclusivos han buscado promover la equidad dentro de los programas de educación médica al incorporar contenidos que aborden la diversidad cultural, la equidad en salud y la atención a poblaciones vulnerables. La inclusión de competencias en salud intercultural y el desarrollo de planes de estudio centrados en los determinantes sociales de la salud han demostrado ser herramientas clave para la formación de profesionales más preparados para enfrentar las desigualdades en la atención médica (Draper et al., 2022).

Las instituciones deben diseñar políticas que promuevan la inclusión y la equidad, considerando los prejuicios y estereotipos que pueden existir en torno a ciertos grupos (Zuleta, 2022; Salas Rached, 2023). Esto incluye la creación de programas de bienestar que atiendan las necesidades específicas de estudiantes de diferentes orígenes, así como la promoción de un ambiente académico que valore la diversidad y fomente la permanencia de todos los estudiantes en la educación médica.

La implementación de tecnologías educativas, como la teleducación, ha sido una respuesta a las desigualdades exacerbadas por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, es fundamental que estas tecnologías se utilicen de manera que no perpetúen las brechas existentes, asegurando que todos los estudiantes tengan acceso a la infraestructura necesaria para participar en la educación virtual (Vivanco-Saraguro, 2020; Polo, 2023). Las instituciones deben invertir en recursos tecnológicos y capacitación para garantizar que la educación a distancia sea inclusiva y equitativa (Tejedor et al., 2021; Graterol Blanco, 2023).

A pesar de los avances logrados mediante estas estrategias institucionales, persisten desafíos en su implementación y alcance. La falta de coordinación entre universidades, gobiernos y el sector salud impide que estas iniciativas se desarrollen de manera sistemática y sostenida. En este sentido, la ausencia de mecanismos de evaluación rigurosos dificulta la medición del impacto real de estas estrategias en la equidad educativa.

Políticas inclusivas y reformas estructurales

En primer lugar, es preciso resaltar que las políticas públicas y las reformas en la educación médica han sido fundamentales para reducir las desigualdades en el acceso y la permanencia en la formación de profesionales de la salud. A propósito de estas estrategias, se pueden mencionar la descentralización de los programas educativos, el establecimiento de marcos normativos que promuevan la equidad y la adopción de incentivos para redistribuir a los profesionales médicos en comunidades desatendidas. Sin embargo, debido a la falta

de políticas públicas efectivas que promuevan la democratización de la educación superior, se continúa contribuyendo a la perpetuación de estas desigualdades (Córdova, 2023; Cervantez, 2023).

En cuanto a los obstáculos existentes, cabe señalar que la falta de infraestructura adecuada y de recursos económicos para acceder a materiales educativos y servicios de salud representan barreras significativas (Amaya et al., 2020; Vertel & Rodríguez, 2019). Por consiguiente, las instituciones deben trabajar en colaboración con gobiernos y organizaciones no gubernamentales para desarrollar programas que eliminen estos obstáculos, tales como la eliminación de copagos en servicios de salud y la mejora de la infraestructura educativa (Parra-Gómez et al., 2023).

Con respecto a la descentralización de la educación médica, esta ha sido una estrategia clave para mitigar la desigualdad geográfica en la formación de profesionales de la salud. A modo de ejemplo, la creación de facultades de medicina en zonas rurales o en ciudades intermedias ha permitido que estudiantes de comunidades alejadas tengan acceso a programas formativos sin la necesidad de trasladarse a grandes centros urbanos. Es importante mencionar que en algunos países, este modelo ha sido acompañado de la implementación de hospitales universitarios en áreas con menor desarrollo, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de la formación médica en estas regiones (Villanueva, 2010). No obstante, la sostenibilidad de estos programas sigue siendo un reto debido a la escasez de docentes capacitados, la falta de infraestructura adecuada y las dificultades para garantizar experiencias clínicas de calidad en contextos con recursos limitados (Montes López, 2023).

Por otra parte, el establecimiento de marcos normativos que favorecen la equidad en la educación médica ha sido otra estrategia utilizada para mejorar la representación de estudiantes de grupos históricamente excluidos. En este sentido, algunos países han implementado políticas de admisión preferencial para estudiantes provenientes de comunidades indígenas, afrodescendientes o de sectores socioeconómicos vulnerables. Vale la pena señalar que estas medidas buscan diversificar la composición de los futuros profesionales de la salud y garantizar que la formación médica refleje mejor las necesidades de la población. Así mismo, se han desarrollado programas de mentoría y acompañamiento académico para fortalecer la permanencia y el éxito de estos estudiantes dentro de las facultades de medicina, aunque su implementación varía significativamente entre instituciones (Draper et al., 2022).

En lo que respecta a los incentivos para redistribuir a los profesionales médicos, estos han sido una medida complementaria a las reformas en la educación médica. A propósito de esto, en algunos países, los egresados de medicina tienen la obligación de realizar un período de servicio en áreas rurales como requisito para completar su formación o acceder a programas de especialización. Como resultado, esta estrategia ha permitido reducir temporalmente la brecha en la disponibilidad de profesionales de la salud en regiones con menor cobertura, aunque su impacto a largo plazo es limitado si no se garantiza la permanencia de los médicos en estas comunidades. En consecuencia, se han propuesto incentivos económicos, mejoras en las condiciones laborales y oportunidades de desarrollo profesional como estrategias para fomentar la estabilidad de los médicos en zonas desatendidas (Fajardo Dolci et al., 2019).

Para concluir, a pesar de los avances logrados mediante estas políticas, persisten desafíos en su implementación y sostenibilidad. Esto se debe principalmente a que la falta de coordinación entre gobiernos, universidades y sistemas de salud impide que estas estrategias sean aplicadas de manera uniforme y efectiva. Por lo anterior, en muchos contextos, la falta de financiamiento y de mecanismos de evaluación impide medir su impacto real en la equidad educativa.

La competencia cultural en la formación médica: un pilar fundamental para la equidad en salud

A propósito de la colaboración entre instituciones educativas y sistemas de salud, es fundamental destacar su capacidad para reducir las brechas en la formación médica y garantizar una educación equitativa mediante enfoques multifacéticos. El tema que nos convoca resulta especialmente relevante cuando consideramos las necesidades de las comunidades vulnerables, las cuales a menudo se enfrentan a importantes barreras para acceder a una educación y una atención médica de calidad. Por consiguiente, al integrar estrategias interdisciplinarias, aprovechar las asociaciones comunitarias e implementar modelos educativos innovadores, estas instituciones pueden trabajar juntas para crear un entorno más equitativo e inclusivo.

Algo semejante ocurre con la integración de la competencia cultural en la educación médica, la cual se ha convertido en un elemento central para reducir las disparidades de salud. Vale la pena señalar que los estudios demuestran que el entrenamiento de humildad cultural puede ayudar a abordar el sesgo implícito y los desequilibrios de poder en la atención médica (Solchanyk et al., 2021). En otras palabras, la implementación de planes de estudio de competencia cultural en las escuelas de medicina mejora significativamente el conocimiento, las habilidades y la preparación de los estudiantes para trabajar con poblaciones desatendidas (Draper et al., 2022).

Desde otra perspectiva, las estrategias efectivas incluyen programas longitudinales, enfoques multimodales y el abordaje del plan de estudios oculto (Brottman et al., 2020; Draper et al., 2022). A su vez, es necesario

resaltar que involucrar a los pacientes y a las diversas partes interesadas en el diseño curricular puede mejorar la relevancia cultural (Kealy-Bateman et al., 2021). Esto es, la capacitación de profesionales de la salud en comunicación intercultural y el uso de intérpretes pueden mitigar las barreras del idioma (Villagrán Castro et al., 2023).

Un aspecto clave a considerar es que el desarrollo de la competencia cultural debe entenderse como un proceso continuo. Dicho de otro modo, requiere educación permanente y autorreflexión a lo largo de la carrera médica (Sequeda Villarraga et al., 2023; Beltrán-Véliz et al., 2023). A propósito de esto, las instituciones educativas deben implementar programas de desarrollo profesional continuo que incluyan:

- La exposición temprana a diversas comunidades culturales mediante rotaciones clínicas en diferentes contextos socioculturales
- El desarrollo de habilidades de comunicación intercultural efectiva
- La comprensión de los determinantes sociales de la salud y su impacto en diferentes grupos poblacionales
- La capacidad de reconocer y abordar las disparidades en salud desde una perspectiva culturalmente sensible

Para concluir, es preciso insistir en que la competencia cultural no es simplemente un conjunto de habilidades que se pueden adquirir en un momento determinado, sino un proceso de aprendizaje continuo que requiere compromiso institucional, recursos adecuados y evaluación constante de su efectividad. En consecuencia, las instituciones educativas y los sistemas de salud deben trabajar de manera coordinada para garantizar que este componente esencial de la formación médica reciba la atención y los recursos necesarios para su implementación efectiva.

CONCLUSIONES

La equidad en la educación médica sigue siendo un reto significativo en muchos países, particularmente en contextos de desigualdad social. Esta revisión identificó múltiples barreras estructurales y socioeconómicas que limitan el acceso y la permanencia de estudiantes en programas de medicina. Entre los principales factores que afectan la equidad se encuentran la disparidad en la distribución geográfica de las instituciones de educación médica, las dificultades económicas que enfrentan los estudiantes de bajos recursos y la falta de infraestructura adecuada en muchas universidades y hospitales docentes. Conjuntamente, la escasa representación de minorías étnicas y poblaciones vulnerables en estos programas refuerza las brechas en el acceso a la formación médica.

Las estrategias institucionales analizadas muestran que los programas de becas, la educación médica basada en comunidades y la adaptación de los currículos a contextos diversos pueden contribuir a la reducción de desigualdades. Sin embargo, estos esfuerzos deben ir acompañados de políticas públicas sólidas que garanticen su implementación efectiva y su sostenibilidad en el tiempo. La descentralización de la educación médica y la creación de incentivos para la redistribución de profesionales de la salud en comunidades desatendidas han demostrado ser medidas prometedoras, aunque aún enfrentan desafíos relacionados con la financiación y la infraestructura.

A pesar de los avances logrados, persisten desafíos en la implementación de políticas inclusivas y reformas estructurales. La falta de coordinación entre universidades, gobiernos y sistemas de salud dificulta la aplicación de estrategias de equidad de manera uniforme. Asimismo, la ausencia de mecanismos rigurosos de evaluación limita la capacidad de medir el impacto real de estas iniciativas.

Para avanzar hacia una educación médica más equitativa, es fundamental adoptar un enfoque multisectorial que combine políticas educativas, sanitarias y económicas. Las futuras investigaciones deberían centrarse en evaluar la efectividad a largo plazo de los modelos educativos basados en la equidad y en analizar cómo la formación médica puede adaptarse a los cambios demográficos y tecnológicos. Asimismo, es necesario profundizar en el impacto de las intervenciones curriculares en la promoción de la diversidad y la inclusión en la educación médica.

En este sentido, garantizar la equidad en la educación médica no solo beneficiará a los estudiantes y profesionales en formación, sino que también tendrá un impacto directo en la equidad en salud a nivel poblacional. La formación de médicos con una perspectiva inclusiva y socialmente comprometida es esencial para mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria en comunidades marginadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguedo, A.Y., Barahona, Y.B., Rodríguez, A.C., Albuja, D.D., & García, O.F. (2019). Análisis crítico e histórico de la calidad de Educación Médica en el Perú. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>
2. Alarcón Osorio, D. . (2023). Evaluation of intellicide and neo-illiteracy in communication and language students: an action-research approach. *Pedagogical Constellations*, 2(1), 10-27. <https://doi.org/10.69821/>

constellations.v2i1.11

3. Alvarado MAG. Gentrification and Community Development: An analysis of the main lines of research. *Gentrification* 2023;1:2-2. <https://doi.org/10.62486/gen20232>.

4. Alvarez Macias, C. F. . (2023). Sociología de la Funa: estigmatización y reinserción de los acusados por acoso. *Journal of Gender, Diversity & Society*, 1(1), 4-11. <https://doi.org/10.69821/JoGEDIS.v1i1.44>

5. Amaya AJC, Rojas MG. The art of seduce through a distinctive brand and women's lingerie. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:63-63. <https://doi.org/10.56294/cid202363>.

6. Amaya, E., Dilworth, A., Dubón, W., Flores, S., Maradiaga, E., Gonzáles, M., ... & Alger, J. (2020). Barreras arquitectónicas en establecimientos sanitarios contribuyen a la discapacidad en honduras. *Revista Médica Hondureña*, 88(2), 70-76. <https://doi.org/10.5377/rmh.v88i2.11486>

7. Arias-Castillo, L. (2019). Reflexión sobre la educación médica en Colombia. *Revista de la Fundación Educación Médica*. <https://doi.org/10.33588/FEM.223.999>

8. Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

9. Arrieta IFA, Salazar GM, Benavides IR. Internet: perspectives from the legal standpoint as a citizen's right in Ecuador. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:1072-1072. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231072>.

10. Asencio Aguedo, A., Barrios Barahona, Y., Chuquihuara Rodríguez, A., de la Cruz Albújar, D., & Munares García, O. (2019). Análisis crítico e histórico de la calidad de educación médica en el Perú. *Educación Médica Superior*, 33(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100024

11. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Bibliometric Analysis of the Worldwide Scholarly Output on Artificial Intelligence in Scopus. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/gr202311>.

12. Aveiro-Róbaló TR, Pérez-Del-Vallín V. Gamification for well-being: applications for health and fitness. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:16-16. <https://doi.org/10.56294/gr202316>.

13. Barrios CJC, Hereñú MP, Francisco SM. Augmented reality for surgical skills training, update on the topic. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/gr20238>.

14. Beltrán-Véliz, J., Tereucán Angulo, J., Alarcón, A. M., Gálvez-Nieto, J. L., & Vera-Gajardo, N. (2023). Intercultural competences from an intercultural ethical approach in the initial training of professionals in health sciences: An inescapable challenge. *Acta Bioethica*, 29(2), 177-183. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200177>

15. Brottman, M., Char, D.M., Hattori, R.A., Heeb, R., & Taff, S.D. (2020). Toward Cultural Competency in Health Care: A Scoping Review of the Diversity and Inclusion Education Literature. *Academic Medicine*, 95, 803 - 813. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002995>

16. Caero L, Libertelli J. Relationship between Vigorexia, steroid use, and recreational bodybuilding practice and the effects of the closure of training centers due to the Covid-19 pandemic in young people in Argentina. *AG Salud* 2023;1:18-18. <https://doi.org/10.62486/agsalud202318>.

17. Cano CAG, Castillo VS, Rojas EEM. Strategy for improving learning in the Financial Tools and Project Management Course through the use of Second Life-SL. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/mr202331>.

18. Cano CAG. Education, urbanism, and gentrification: convergence of issues and solutions. *Gentrification* 2023;1:1-1. <https://doi.org/10.62486/gen20231>.

19. Cánovas LPL, Cánovas LBL, Rodríguez YP, Hernández BG, Martín MMP, Montano AL. Evaluation of Burnout Syndrome and associated factors in primary care health personnel. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:73-73. <https://doi.org/10.56294/cid202373>.
20. Cardozo GT. Community development promoted by policies: an analysis from the perspective of gentrification. *Gentrification* 2023;1:3-3. <https://doi.org/10.62486/gen20233>.
21. Carmenaty MM de O, López AB, Farrera JF. Stevens Jhonson syndrome on the subject of a case. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:158-158. <https://doi.org/10.56294/hl2023158>.
22. Castillo VS. Analysis of the scientific production on the implementation of artificial intelligence in precision agriculture. *LatIA* 2023;1:1-1. <https://doi.org/10.62486/latia20231>.
23. Castillo, U., Sáenz, I., Morera, F., Caballero, C., Ianos, A., Sansó, C., ... & Janés, J. (2022). Inclusión educativa y accesibilidad: la implementación de la metodología basada en el diseño universal de aprendizaje en aulas universitarias.. <https://doi.org/10.4995/inred2022.2022.15832>
24. Chavez NE. Bed bathing in adult critical care patients. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:54-54. <https://doi.org/10.56294/ri202354>.
25. Claudio BAM. Implementation of a Machine Learning Algorithm for the Detection of Cardiovascular Diseases in Adult Patients in Public Hospitals of Lima, Peru, 2023. *LatIA* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/latia202313>.
26. Cordero-Chunga, A., & Flores-Cohaila, J. (2023). Calidad de tesis de grado en educación médica en Perú: Un estudio transversal. *Investigación En Educación Médica*, 12(47), 67-76. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.47.23518>
27. Córdova, C. (2023). Equidad en la educación superior universitaria pública en américa latina y el caribe. una revisión sistemática. *Revista De Climatología*, 23, 609-615. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.609-615>
28. de Carvalho Rangel , J. P., Alvarez Valdivia, I. M. ., & Morodo Horrillo, A. . (2023). Teacher training for inclusive education of students with hearing disabilities in the Angolan context. *Pedagogical Constellations*, 2(1), 48-61. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i1.15>
29. de Haro Rodríguez R., Ayala de la Peña A. y Del Rey Gil M. V. (2020). Promoviendo la equidad en los centros educativos: identificar las barreras al aprendizaje y a la participación para promover una educación más inclusiva. *Revista Complutense de Educación*, 31(3), 341-352. <https://doi.org/10.5209/rced.63381>
30. Dionicio RJA, Serna YPO, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Sales processes of the consultants of a company in the bakery industry. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:2-2. <https://doi.org/10.56294/pa20232>.
31. Dommar CM, Brusca MI. Knowledge of the protocol to be followed in the event of an accident with a sharp object during the clinical practice of undergraduate students in the subject Integrated Adult Clinical and Surgery III, School of Dentistry, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina, 2024. *Odontologia (Montevideo)* 2023;1:26-26. <https://doi.org/10.62486/agodonto202326>.
32. Draper, J.K., Feltner, C., Vander Schaaf, E.B., & Mieses Malchuk, A. (2022). Preparing Medical Students to Address Health Disparities Through Longitudinally Integrated Social Justice Curricula: A Systematic Review. *Academic Medicine*, 97, 1226 - 1235. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004718>
33. Escobar-Jiménez, C., & Torres-Rentería, S. (2021). Éxito educativo y condiciones socioeconómicas: los exámenes de habilitación para el ejercicio profesional de la medicina en Ecuador. *Revista Iberoamericana De Educación Superior*, 12(35), 132-149. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2021.35.1086>
34. Espinosa JCG, Sánchez LML, Pereira MAF. Benefits of Artificial Intelligence in human talent management. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agmu202314>.

35. Fajardo Dolci G, Santacruz Varela J, Contrera Toro IF, Yorio Nieto MA, Pichs García LA, Zambrana Ávila GW, et al. Formación de médicos generales en América Latina: un reto para la salud universal. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.83>
36. Flores, G., & Díaz González, L. L. (2023). Diagnosis of assertive communication among UNES teachers: Implications for educational quality. *Pedagogical Constellations*, 2(2), 27-40. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i2.13>
37. Fuentes, A., López, M.J., Piccioni, R.F., Merlo, M.L., & López Vernengo, A. (2023). Análisis de la equidad educativa: resultados de ingreso, egreso y demora en las carreras de salud y su relación con las variables socioeducativas. *Educación Médica*. 24(6). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100853>
38. García Luna Martínez, J. E. E. ., Silva Ulibarri, L. A. ., García Macías, J. L. ., López Tapia, J. D., Sandoval Mussi, A. Y. ., & Garza Sáenz, O. G. . (2021). Los desafíos de la educación médica en México: The challenges of medical education in Mexico. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 46(4), 77-83. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v46i4.1849>
39. Gonzales MDB, Ruiz JAZ, Claudio BAM. Transportation management and distribution of goods in a transportation company in the department of Ancash. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:4-4. <https://doi.org/10.56294/pa20234>.
40. González Ciriaco, L. A. ., & Medina Marín, A. J. (2023). Advances and ethical challenges in the integration of AI in scientific production. *Journal of Scientific Metrics and Evaluation*, 1(1), 48-67. <https://doi.org/10.69821/JoSME.v1i1.2>
41. González JLO, Haro DAS, Mayorga LPL. Interpretation of oral anticoagulants in oral surgery management through PRISMA 2020 literature review. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:607-607. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023607>.
42. Graterol Blanco, E. T. (2023). Ausencia de educación en identidad de género en la formación de terapeutas psicosociales: Un análisis cualitativo. *Journal of Gender, Diversity & Society*, 1(2), 22-30. <https://doi.org/10.69821/JoGEDIS.v1i2.47>
43. Guaila Muñoz, Y. E. . (2023). Gamification strategies for understanding biological concepts in first-year high school students. *Pedagogical Constellations*, 2(1), 38-47. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i1.7>
44. Hidalgo MVA, Bastidas LDE, Rodríguez JJM, López LME. Preventive measures for the care of floriculture workers. *Data and Metadata* 2023;2:328-328. <https://doi.org/10.56294/dm2023328>.
45. Inastrilla CRA, Santana ML, Hernández DC, Vera DG. Artificial Intelligence and Psychology: a study of scientific production in Scopus. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:187-187. <https://doi.org/10.56294/hl2023187>.
46. Jeronimo MXC, Basilio AYP, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Human talent management and the work performance of employees in a textile company in Comas. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/pa20235>.
47. Justo Gil MS, Pola Ferrández E, Gil Tarragato S, Gil Luciano A, Cubillo Llanes J, Ravelo Mireles R. Equidad en prevención. *Rev Clín Med Fam*. 2023;16(1):46-52. DOI: 10.55783/rcmf.160107
48. Kakara, M., Martinak, E., McCormick, B., Morales, K. H., Bogner, H. R., Jacobs, D., & Tuton, L. W. (2023). The Bridging the Gaps Program: Three Decades of Collaborative Service-Oriented Learning in the Health Professions. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000005594>
49. Kealy-Bateman, W., Gorman, G. M., & Carroll, A. P. (2021). Patient/Consumer Codesign and Coproduction of Medical Curricula: A Possible Path Toward Improved Cultural Competence and Reduced Health Disparity. *Sage Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1177/21582440211016836>
50. Ladino, A. (2019). Rezago y abandono educativo en colombia: un cambio en la política pública

para la equidad educativa. *Reves - Revista Relações Sociais*, 2(2), 0145-0159. <https://doi.org/10.18540/revesv2iss2pp0145-0159>

51. Landrove Infante, A., Proenza Pupo, J. R., & Ortiz Fernández, Y. . (2023). Motor games to develop coordinative capacities, rhythm and coordination in students with mild intellectual disabilities. *Pedagogical Constellations*, 2(1), 64-74. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i1.16>

52. Latouche, P. (2023). Emotional intelligence and academic performance in criminalistics students at UNES. *Pedagogical Constellations*, 2(2), 50-70. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i2.19>

53. Lizarazo, C. (2023). La brecha digital en la educación rural colombiana desde una revisión sistemática. *Dialéctica*, 1(21). <https://doi.org/10.56219/dialctica.v1i21.2306>

54. López, M. ., Geraldina Carias, F. ., & Tovar Briñez, E. . (2023). Diagnosis of training needs in playful strategies for teaching reading in primary education. *Pedagogical Constellations*, 2(2), 10-26. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i2.26>

55. López-Belmonte J, Pozo-Sánchez S, Moreno-Guerrero A-J, Marín-Marín J-A. We've reached the GOAL. Teaching Methodology for Transforming Learning in the METAVERSE. A teaching innovation project. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/mr202330>.

56. Manzur K. COVID-19: Attitudes towards death and beliefs about the terminal patient in intensive care and medical clinic nursing professionals. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:398-398. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023398>.

57. Mariño YB, Cristo HGG, Vidal MD, Marrero YP, Labrada SM, Díaz LER. Behavior of stomatological emergencies of dental origin. Mario Pozo Ochoa Stomatology Clinic. 2022-2023. *Odontologia (Montevideo)* 2023;1:06-06. <https://doi.org/10.62486/agodonto20236>.

58. Martínez CMO, Rivera RIB, Perez RLR, Guzmán JRV, Carazas RR, Suárez NR, et al. Rescue of the historical-cultural heritage of the Yanasha: interculturality and inclusive education of the oral traditions. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.62486/agmu20235>.

59. Medina GH, Suárez WMV, Contreras SIG. Excess nutritional disorders in children aged 1 to 9 years. Educational intervention strategy. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:129-129. <https://doi.org/10.56294/piii2023129>.

60. Medizza AB, Simoes WA, Jewtuchowicz V, Garzon ML, Brusca MI. Relationship between bruxism and saliva quality. *Odontologia (Montevideo)* 2023;1:19-19. <https://doi.org/10.62486/agodonto202319>.

61. Meza Ruiz, L. M. (2023). Profesionalización en la política: un desafío para la equidad y la gobernanza eficiente. *Journal of Gender, Diversity & Society*, 1(1), 12-19. <https://doi.org/10.69821/JoGEDIS.v1i1.49>

62. Meza Ruiz, L., Mejía-Ríos, J. ., & Ramírez Narváez, J. . (2023). Optimizing social development: school strategies for students with autism spectrum disorder. *Pedagogical Constellations*, 2(2), 71-85. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i2.10>

63. Montano-Silva RM, Fernández-Breffé T, Abraham-Millán Y, Céspedes-Proenza I, Pantoja-García E. "Tooth fairy" educational strategy for infants in the fifth year of life. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:77-77. <https://doi.org/10.56294/cid202377>.

64. Montes López, V. (2023). Socioeconomic Inequalities in Health: A Challenge for Equity. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 4(1), 18-29. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v4i1.35>

65. Naranjo GRM, Loayza SKB, Apupalo CAA. Analysis of the nurse's relationship with family members of critically ill patients through literature. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:603-603. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023603>.

66. Ochoa Cervantez, D. O. (2023). La equidad educativa: Un análisis teórico conceptual desde el contexto

de la educación superior: Educational Equity: A Conceptual Theoretical Analysis from the Context of Higher Education. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 833-847. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.299>

67. Ogolodom MP, Ochong AD, Ego EB, Jeremiah CU, Madume AK, Nyenke CU, et al. Knowledge and perception of healthcare workers towards the adoption of artificial intelligence in healthcare service delivery in Nigeria. *AG Salud* 2023;1:16-16. <https://doi.org/10.62486/agsalud202316>.

68. Olmedo Lucerón, C. (2008). Globalización, desigualdad y pobreza: un reto para las políticas sanitarias. La desigualdad social y económica como determinante de la salud. *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, ISSN 1696-1641, Vol. 6, N°. 4, 2008, págs. 729-740. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2875213&orden=215408&info=link>

69. Ortún Rubio V. (2000). Desigualdad y salud. *Política y Sociedad*, 35, 65. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0000330065A>

70. Pacheco-Gallego, M. C., & Rubiano-Pavía, L. P. (2023). La tecnología y sus brechas en el impacto para la atención en salud. *Acta Médica Colombiana*, 48(3). <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2945>

71. Parra-Gómez, L., Galeano, L., Chacon-Manosalva, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en américa latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 47, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.26>

72. Paz-Cevallos, W., Jaramillo-Pazmiño, E., Guamán-Gualpa, W., Vallejo-Espinoza, J., Basantes-Jiménez, V., Montaluisa-Vivas, F., Valverde-Armas, Z., García-Intriago, K., & Cuaspué-Taramuel, M. (2023). Condiciones socioeconómicas de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, 2021-2023. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 48(2), 89-96. <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v48i2.5786>

73. Peña JJV, Castillo KSS, Ledesma DVB. Study of prevalence and evolution of uterine fibroids during pregnancy in patients of the Medical Center and Medical Specialties FOB of Guayaquil. *Data and Metadata* 2023;2:324-324. <https://doi.org/10.56294/dm2023324>.

74. Peñaloza JEG, Bermúdez LMA, Calderón YMA. Perception of representativeness of the Assembly of Huila 2020-2023. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/agmu202313>.

75. Polo, A. (2023). El acceso a la educación en ecuador. *El Outsider*, 8, 101-124. <https://doi.org/10.18272/eo.v8i.2842>

76. Ponce, J., & Carrasco, F. (2017). Acceso y equidad a la educación superior y posgrado en el Ecuador, un enfoque descriptivo. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública*, 3(2), 9-22. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2016.2841>

77. Pozo Herrera, G. . (2023). The training of values since developing teaching in the Physical Education class. *Pedagogical Constellations*, 2(1), 28-37. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i1.8>

78. Quiroz FJR, Oncoy AWE. Resilience and life satisfaction in migrant university students residing in Lima. *AG Salud* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.62486/agsalud20239>.

79. Quispe ACF, Kana AR, Llanos JTR. Conservation of flexible pavement using the PCI method. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:397-397. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023397>.

80. Rabi YO, Quiñones KÁ, Martínez S del C, Martín MMP, Montiller CEP. Characterization of low birth weight. Pinar del Río Municipality. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:127-127. <https://doi.org/10.56294/piii2023127>.

81. Ramírez VA, Ruetti E. Exploring the integration of emotional, cognitive and physiological processing in preschool. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/ri202349>.

82. Restrepo, N. (2018). Diseño universal en la educación infantil. reflexiones frente a su implementación e implicación para el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Senderos Pedagógicos*, 9(9), 39-56. <https://doi.org/10.53995/21458243.956>
83. Rivas de García, B. L. . (2023). Social Capital and Empowerment: Social Work Strategies in Rural Communities. *Journal of Scientific Metrics and Evaluation*, 1(1), 31-48. <https://doi.org/10.69821/JoSME.v1i1.3>
84. Rodríguez HDV, Vasquéz ÁSB, Castillo VS. Design of strategies for the strengthening of the La Manigua peasant market Florencia - Caquetá. *Management (Montevideo)* 2023;1:47-47. <https://doi.org/10.62486/agma202347>.
85. Rodríguez YP, Martínez S del C, Cánovas LPL, Llauel OI, Martin MMP. Risk behaviors in adolescents. Medical office 59. Policlínico Turcios lima. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:128-128. <https://doi.org/10.56294/piii2023128>.
86. Rodríguez, J. A. (1981). El poder médico, desde la sociología. *Reis*, 14, 95-112. <https://doi.org/10.2307/40182868>
87. Ron M, Pérez A, Hernández-Runque E. Prevalence of self-perceived musculoskeletal pain and its association with gender in teleworkers of the management team of a Venezuelan food manufacturing company. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:51-51. <https://doi.org/10.56294/ri202351>.
88. Salas Rached, G. M. (2023). Competencias y desafíos en la formación de terapeutas psicosociales para el abordaje de personas transgénero y con variabilidad de género. *Journal of Gender, Diversity & Society*, 1(2), 4-10. <https://doi.org/10.69821/JoGEDIS.v1i2.50>
89. Salazar Marcano, R. C. . (2023). Technological innovation in education. *Pedagogical Constellations*, 2(2), 41-49. <https://doi.org/10.69821/constellations.v2i2.12>
90. Samanez MMA. Meritocracy and certification in the quality of public managemen. *Management (Montevideo)* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.62486/agma20238>.
91. Sandoval IAT, Barre MCS, Serpa GR, Naranjo GRM. Literature review on the need for a protocol for hemodynamic monitoring of critical patients in Ecuador. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:602-602. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023602>.
92. Sequeda Villarraga FL, Ureña Parra MN, Velandia Galvis ML, Zambrano Plata GE. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. *Revista Cuidarte [Internet]*. 28 de abril de 2023 [citado 21 de febrero de 2025];14(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2779>
93. Solchanyk, D., Ekeh, O., Saffran, L., Burnett-Zeigler, I. E., & Doobay-Persaud, A. (2021). Integrating Cultural Humility into the Medical Education Curriculum: Strategies for Educators. *Teaching and Learning in Medicine*, 33(5), 554-560. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1877711>
94. Suárez YS, Laguardia NS. Trends in research on the implementation of artificial intelligence in supply chain management. *LatIA* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.62486/latia20236>.
95. Szwarcwald, C.L., Bastos, F.I., & Andrade, C.L. (2002). Medidas de desigualdad en salud: la discusión de algunos aspectos metodológicos con una aplicación para la mortalidad neonatal en el Municipio de Rio de Janeiro, 2000. *Cadernos De Saude Publica*, 18, 959-970. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400005>
96. Tapia AIT, Jumbo BGE, Rosero GIC, Chapiliquin CGDP. New orthodontic treatment alternative in a teenager: a clinical case. *Data and Metadata* 2023;2:336-336. <https://doi.org/10.56294/dm2023336>.
97. Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F., & Parola, A. (2021). Los docentes universitarios frente al cambio a la educación virtual impuesta por el coronavirus. *Sociedade E Estado*, 36(3), 915-943. <https://doi.org/10.1590/>

s0102-6992-202136030004

98. Torreblanca EAM, García MB. Use of Wayuu myths and legends supported by multimedia applications to strengthen reading and writing skills. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:28-28. <https://doi.org/10.56294/mr202328>.

99. Torres-Calixto, M.G. (2021). Tendencias y retos de la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112021000300301&lng=en&nrm=iso&tlng=es

100. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

101. Trujillo BSC, Castillo VS. Elaboration of a training plan in the technical management of the copoazú crop for producers of La Vereda de Balcanes in the municipality of Florencia, Caquetá. *Management (Montevideo)* 2023;1:48-48. <https://doi.org/10.62486/agma202348>.

102. Vargas Pineda, N. A. ., Patiño Suárez, G. M. ., & Celis Parra, R. E. . (2023). Trend Analysis in Public Accounting Research at Universities in Boyacá. *Journal of Scientific Metrics and Evaluation*, 1(1), 108-121. <https://doi.org/10.69821/JoSME.v1il.7>

103. Vertel, L. and Rodríguez, L. (2019). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en antioquia, colombia. *Revista De Salud Pública*, 21(1), 17-21. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>

104. Villagrán Castro, K., Hernández Rincón, E.H., García Zárate, G., & Jaimes Peñuela, C.L. (2023). [Communication with a culturally and linguistically diverse population from Primary Care]. *Semergen*, 50 4, 102149. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2023.102149>

105. Villanueva, A. (1). Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. *Revista Transporte Y Territorio*, (2), 136-157. <https://doi.org/10.34096/rtt.i2.237>

106. Vivanco-Saraguro, A. (2020). Teleducación en tiempos de covid-19: brechas de desigualdad. *Cienciamérica*, 9(2), 166-175. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.307>

107. Zenzano SS, Fuentecilla NL, Grandinetti JA, Brusca MI, Garzon ML, Ferreira AV. Self-medication among students of the UAI School of Dentistry. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:200-200. <https://doi.org/10.56294/hl2023200>.

108. Zuleta, E. (2022). Barreras de acceso a la educación superior: una lectura feminista a propósito de las cifras en la universidad católica luis amigó. *Ces Derecho*, 13(2), 3-27. <https://doi.org/10.21615/cesder.6408>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Max Candia, Julia Teresa Medina Arnedo, Ehyder Mario Barbosa Pérez, Nelly Liliam Hernández-Olaya.

Redacción - borrador inicial: Max Candia, Julia Teresa Medina Arnedo, Ehyder Mario Barbosa Pérez, Nelly Liliam Hernández-Olaya.

Redacción - revisión y edición: Max Candia, Julia Teresa Medina Arnedo, Ehyder Mario Barbosa Pérez, Nelly Liliam Hernández-Olaya.