

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**  
**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

---



**“DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN DESDE LA PERSPECTIVA  
DEL MÉDICO FAMILIAR”**

**Tesis Para Obtener El Diploma de  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**PERLA GUADALUPE ALEJANDRO SANTANA**

**Director (es):**

**MTRA. EN C. S.P. ROSARIO ZAPATA VÁZQUEZ**

**DRA. EN C.S. MARÍA ISABEL ÁVALOS GARCÍA**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Febrero 2024.**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023

Of. No.793/DIRECCIÓN/DACS

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Perla Guadalupe Alejandro Santana**

Especialidad en Medicina Familiar

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Discapacidad e inclusión desde la perspectiva del Médico Familiar**", con índice de similitud **5%** y registro del proyecto **No. JI-PG-301**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores Dr. Eduardo Contreras Pérez, Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, Dr. Harry Amaury Mosqueda García, Dr. Jorge Iván Martínez Pérez y el Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis la M. en C. Rosario Zapata Vázquez y la Dra. Cs. María Isabel Ávalos García.

Atentamente

UJAT



DACS  
DIRECCIÓN

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**

Directora

- C.c.p.- M. en C. Rosario Zapata Vázquez. – Director de Tesis
- C.c.p.- Dra. Cs. María Isabel Ávalos García. – Director de tesis
- C.c.p.- Dr. Eduardo Contreras Pérez.- Sinodal
- C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Harry Amaury Mosqueda García.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Jorge Iván Martínez Pérez. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez.- Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC'OGMF/wag\*

Miembro CUMEX desde 2008

Consortio de  
Universidades  
Mexicanas

UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,

Col. Tamulte de las Barrancas,

C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:30 horas del día 23 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Discapacidad e inclusión desde la perspectiva del Médico Familiar"**

Presentada por el alumno (a):

Alejandro Santana Perla Guadalupe

Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	1	E	7	0	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Especialista en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

M. en C. Rosario Zapata Vázquez  
Dra. Cs. María Isabel Ávalos García  
Directores de tesis

Dr. Eduardo Contreras Pérez

Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

Dr. Harry Amaury Mosqueda García

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 23 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Perla Guadalupe Alejandro Santana, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70025 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL MEDICO FAMILIAR"**, bajo la Dirección de la Mtra. en C. S.P. Rosario Zapata Vázquez y la Dra. en C. S. María Isabel Ávalos García, conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: perla\_02@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

  
Perla Guadalupe Alejandro Satana

Nombre y Firma



## Mi agradecimiento

Mediante estas palabras a las personas que contribuyeron en mi formación académica, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por haberme recibido y formado durante estos tres años, permitirme recibir enseñanzas y dejar una semilla en mí para seguir los pasos en un futuro y compartir lo aprendido. Así mismo, me encuentro agradecida con la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) por su aval y los profesores adjuntos que nos impartieron sus conocimientos, sin esa aspiración no sería posible de concluir.

Inmensamente agradecida con mi asesora de investigación clínica la M en C. SP Rosario Zapata Vázquez y a mi asesora de investigación metodológica la Dra. en CS María Isabel Ávalos García, quienes, con su paciencia y tiempo no hubiese descubierto el mundo de la investigación, me enseñaron a sumergirme en textos y palabras, para poder simplificarlas y obtener su esencia, estoy consciente que el tiempo es una parte esencial de la vida y por ello, estas palabras de agradecimiento no son lo suficiente para compensar lo que invirtieron en mí.

Así mismo, me encuentro sumamente agradecida con la jefa del departamento de Enseñanza e Investigación de mi Unidad la Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez, quien nos ofreció su amistad, sin dejar a un lado su rol como jefa nos humanizaba como residentes con palabras de ánimo y fortaleza, también de los momentos dignos de celebrar nos daba su apoyo.

De igual manera mi agradecimiento al Dr. y Titular de Residencia Médicas de la unidad adjunta Dr. Ricardo González Anoya, quien nos enseñó que la disciplina es parte fundamental de un buen profesional, por enseñarnos durante la atención médica la calidez del trato al paciente y mostrarnos qué también podemos contar con él.

De misma manera agradezco a la Dra. Bertina Beltrán y a la plantilla de los médicos titulares de rotación, por adoctrinarnos durante el periodo asignado y estar dispuestos a adiestrar a las nuevas generaciones de Médicos Familiares, mostrándonos que aplicar en la consulta sus conocimientos obtenidos por ellos, nos hará prosperar en el servicio de salud esperado.

Gracias a la vida, porque durante estos años encontré amigos y compañeros que fueron fortaleza académica, donde encontré un hombro para llorar y palabras tranquilizadoras en momentos de injusticia, gracias por su apoyo y sin distinción de orden siempre estuvieron apoyándome.

Dra. Leydi Diana Acal González

Dra. Priscila Osiris Quevedo Gómez

Dr. Carlos Eduardo Soto Arias

Dra. Any Daney Álvarez Cruz

Dra. Maribel Sánchez García

Dra. Rita Josarit Ramírez Madrigal

Dr. Fernando Diego Rojas Ovando

Especialmente a ti Dra. Mónica de los Ángeles Cornelio Díaz, por sostener mi mano.

Agradecida con mis amigas Yasmin, Nancy, Geselle, Lulú y Nikthe-ha, han estado para mí a pesar del poco tiempo en que solemos vernos, sus pláticas me han apoyado de una manera muy significativa para mí.

A mi amiga y confidente la Dra. Sujei Ronzón Alamilla, que desde mis inicios en mí formación médica, hemos caminado y apoyado desde la distancia, me has enseñado que acompañadas es mejor.

Finalmente agradezco a todos y cada una de las personas que estuvieron involucrados en la finalización de este proyecto. ¡Muchas gracias!

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## DEDICATORIA

Primeramente, le dedico a Dios que ha estado conmigo en cada paso que he dado, por iluminarme en mi andar por permitirme disfrutar de las cosas simples de la vida, por abrirme los caminos para lograr mis metas y a su vez enseñarme que él triunfo no llega por sí solo.

Te dedico a ti especialmente, mi hija, mi niña grande Fernanda Mariae Trinidad Alejandro has estado conmigo, luchando conmigo para obtener una vida mejor, a su vez también te lo agradezco profundamente, he sentido tu amor y paciencia durante todos estos años, comprendo que no ha sido fácil, pero sin tu presencia no sería posible terminar esta etapa, eres el motor que impulsa mi vida.

A mis padres Consuelo Santana Sánchez y Rafael Alfonso Alejandro Luna, por su amor incondicional, ofrecerme lo que tienen para lograr mi objetivo y darme la oportunidad de compartirlo con todos, me han apoyado hasta donde se les ha permitido estar conmigo, no solo mis dedicatorias sino también mi más profundo agradecimiento.

También a mis hermanas Mónica, Jessica y Gisela, por su apoyo incondicional en las buenas y en las malas y junto a mis cuñado Raúl, Miguel y Abraham, me han dado unas hermosas sobrinas, un impulso más para ser mejor cada día, mi cariño y amor a cada uno, por estar conmigo, animarme, hacerme reír con sus ocurrencias.

A mi abuelita Albelda Luna Olán † por todo tu amor incondicional y espero que donde te encuentres seas muy feliz con nuestros logros.

A mi abuelito Ricardo Santana Ortiz por sus consejos, me has ayudado a ser mejor en mi práctica, por tu amor y cariño.

También a mi tío Aben Alejandro Luna quién fue el principal partícipe para que pudiera iniciar mi camino en esta hermosa profesión, así mismo, a mis tías y tíos Paty, Mayi, Silvia, Lupe, Rosy, Toño, Úrsula y Pepe, que me han enseñado que puedo contar con ellos y siempre tendrán un abrazo y palabras reconfortantes que regalarme, por todo su apoyo incondicional.

A mis primos Emmanuel, Aben y Jorge que me han regalado muchos momentos de esparcimientos y que han sido muy útiles para mí descanso.

Mis dedicatorias más profundas a todos y cada una de las personas que fueron parte de esto.

*“Sin una familia, el hombre solo en el mundo,  
tiembla con el frío”*

*Andre Maurois*

# ÍNDICE

	<b>INDICE DE TABLAS Y FIGURAS</b> .....	I
	<b>RESUMEN</b> .....	II
	<b>ABSTRAC</b> .....	III
	<b>GLOSARIO</b> .....	IV
	<b>ABREVIATURAS</b> .....	V
1.	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
2.	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	2
	2.1. Generalidades de la Discapacidad .....	2
	2.2. La inclusión de personas con discapacidad .....	6
	2.3 Perspectiva del Médico Familiar .....	9
	2.4 Epidemiología de discapacidad e inclusión .....	10
	2.5 Estudios relacionados .....	12
3.	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	21
4.	<b>JUSTIFICACION</b> .....	22
5.	<b>OBJETIVOS</b> .....	24
6.	<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	25
7.	<b>RESULTADOS</b> .....	29
8.	<b>DISCUSION</b> .....	42
9.	<b>CONCLUSIÓN</b> .....	46
10.	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	47
11.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	49
12.	<b>ANEXOS</b> .....	57





## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>No. Pág.</b>	<b>Pág.</b>
TABLA 1. Población con limitación o discapacidad por tipo de limitación según INEGI.....	11
Tabla 2. Categoría y subcategoría de análisis.....	26
Tabla 3. Expresiones de los médicos familiares en la categoría enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad.....	29
Tabla 4. Expresiones de médicos familiares: Enfoque y Conocimiento acerca de la Inclusión.....	31
Tabla 5. Expresiones de médicos familiares: Barreras y Facilitadores.....	34
Tabla 6. Expresiones de médicos familiares: Discriminación y Estigma.....	36
Tabla 7. Expresiones de médicos familiares: Propuestas de mejora.....	40
<b>Figura No.</b>	<b>Pág.</b>
Fig.1 Nube de conceptos acerca de la categoría enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad.....	30
Fig. 2 Nube de conceptos de la categoría enfoque y conocimiento acerca de la inclusión.....	33
Fig. 3 Nube de conceptos sobre barreras y facilitadores en la atención a la discapacidad...	35
Fig. 4 Nube de conceptos de la categoría discriminación y estigma.....	38
Fig. 5 Nube de conceptos de la categoría propuestas del personal médico.....	41



## RESUMEN

**Alejandro SPG<sup>1</sup>, Zapata R<sup>2</sup>, Avalos GMF<sup>3</sup>, Discapacidad e Inclusión desde la perspectiva del médico familiar.**

1. Residente de segundo año de Medicina Familiar UMF 39 “Dr. Ignacio Chávez Téllez” IMSS Delegación Tabasco.
2. Coordinador Auxiliar de Educación en Salud UMF 43 IMSS Delegación Tabasco
3. Profesor investigador titular A Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

**Introducción.** La discapacidad se considera un problema de salud pública, debido a sus connotaciones sociales y rezagos hoy por hoy representa una agenda inconclusa en los sistemas de salud del mundo. Aproximadamente el 15% de la población mundial presenta alguna discapacidad. El IMSS cuenta con 6'179,890 de personas con discapacidad, por lo que es una prioridad garantizar una atención médica inclusiva a este grupo poblacional. **Objetivos:** Analizar la perspectiva del médico familiar en relación con la discapacidad e inclusión. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, con enfoque interpretativo en 28 médicos familiares que otorgan atención médica, en tres grupos focales y entrevistas a profundidad en ambos turnos en una Unidad de Medicina Familiar. Para el análisis de los datos se empleó el programa ATLAS-ti V-2023, se efectuaron codificaciones, saturación, análisis de concurrencias, nube de conceptos, triangulación y resumen de inteligencia artificial por categorías de análisis con el propósito de explorar relaciones y describir la realidad de la inclusión y discapacidad tal como la experimentan los médicos familiares. **Resultados:** Las perspectivas de los médicos de familia indican que existe desconocimiento para atender a las personas con discapacidad, así como la falta de un diseño estructural en la unidad médica para brindar accesibilidad e inclusión. Expresan que aún hay prejuicios en la atención, así como discriminación y estigma. Sin embargo, expresan que la empatía es el punto clave dar una consulta imparcial y hablan de la importancia de ser accesibles y compasivos. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de crear estrategias de inclusión que garanticen una atención digna y de calidad para este importante grupo de población.

**Palabras clave:** Discapacidad, inclusión, perspectiva, médico familiar.



## ABSTRACT

**Introduction.** Disability is considered a public health problem, due to its social connotations and backwardness, today it represents an unfinished agenda in the world's health systems. Approximately 15% of the world's population has some disability. The IMSS has 6,179,890 people with disabilities, so it is a priority to guarantee inclusive medical care for this population group. **Objectives:** Analyze the perspective of the family doctor in relation to disability and inclusion. **Materials and Methods:** A qualitative phenomenological study was carried out, with an interpretive approach in 28 family doctors who provide medical care, in three focus groups and in-depth interviews in both shifts in a Family Medicine Unit. To analyze the data, the ATLAS-ti V-2023 program was used, coding, saturation, analysis of co-occurrences, cloud of concepts, triangulation and summary of artificial intelligence were carried out by analysis categories with the purpose of exploring relationships and describing the reality of inclusion and disability as experienced by family physicians. **Results:** The perspectives of family doctors indicate that there is a lack of knowledge to care for people with disabilities, as well as the lack of a structural design in the medical unit to provide accessibility and inclusion. They express that there are still prejudices in care, as well as discrimination and stigma. However, they express that empathy is the key point in providing an impartial consultation and talk about the importance of being accessible and compassionate. **Conclusions:** The results of this study show the need to create inclusion strategies that guarantee dignified and quality care for this important population group.

**Keywords:** Disability, inclusion, perspective, family doctor.



## GLOSARIO

- Según la OMS es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal;
- Discapacidad** las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.
- Inclusión** Significa entender la relación entre el funcionamiento de las personas y cómo participan en la sociedad, asegurando al mismo tiempo que todos tienen la misma oportunidad de participar en cada aspecto de su vida
- Medicina familiar** Especialidad clínica que cubre los aspectos de salud y enfermedad, del individuo y la familia, con principal enfoque en la prevención, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y ambientales
- Perspectiva** Punto de vista u opinión que una persona pueda tener sobre algún tema.



## ABREVIATURAS

<b>CIF</b>	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud
<b>CNDH</b>	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
<b>CDPD</b>	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>ENADIS</b>	Encuesta Nacional sobre Discriminación
<b>ICIDH</b>	International Classification of Impairment, Dishability and Handicap
<b>IMSS</b>	Instituto Nacional del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geográfica
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidad
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PCD</b>	Personas con Discapacidad
<b>REINPCD</b>	Registro Institucional de Personas con Discapacidad
<b>UMF</b>	Unidad de Medicina Familiar
<b>UNESCO</b>	Organización de la Naciones Unidad para la Educación, la Ciencia y la Cultura



## 1. INTRODUCCIÓN

La discapacidad y la inclusión son temas de gran importancia en el ámbito de los servicios de salud y la atención médica, un enfoque vital desde la perspectiva del Médico Familiar la forma en que los profesionales de la medicina familiar piensan, sienten, no solo representa un desafío continuo en el campo de la medicina y tiene un impacto relevante para el bienestar de las personas con discapacidad. Los médicos familiares representan la primera línea de atención como proveedores de la salud, lo que significa ser agentes claves en la promoción de la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad dentro del sistema de salud.

La diversidad de las discapacidades abarca desde las limitaciones físicas hasta los desafíos cognitivos de salud mental, traduciendo desafíos para los médicos familiares, lo que requiere de la comprensión a las necesidades de involucrar entornos sensibles, respetuosos y accesibles, unificando elementos fundamentales para garantizar una atención integral y equitativa.

El rol del Médico Familiar enfrenta la tarea de comprender y abordar las múltiples dimensiones de la discapacidad, desde el diagnóstico y tratamiento hasta la creación de entornos de atención incluyentes que fomenten el bienestar integral de sus pacientes.

Explorar la perspectiva de los médicos de familia tiene un alcance muy complejo por lo que esbozar el panorama completo de la discapacidad y la inclusión, examinando detalladamente sus experiencias, prácticas y desafíos al brindar atención médica a individuos con discapacidad.

Al poner de relieve las perspectivas y vivencias los profesionales de la salud, se busca identificar estrategias efectivas, barreras y oportunidades para mejorar la atención médica inclusiva. A través de este análisis, se pretende aportar conocimientos significativos que impulsen el avance de prácticas clínicas más sensibles e inclusivas, abriendo la puerta a una atención médica de mayor calidad y equidad para las personas con discapacidad.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Generalidades sobre la discapacidad

La Organización Panamericana de Salud (OPS) define a la discapacidad “como aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y que puedan poner en riesgo su desarrollo y efectividad en la sociedad.”<sup>1</sup>

Así también la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) lo define como “las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al relacionarse con diversas barreras, puedan obstruir su participación en la sociedad gozando de las mismas condiciones que los demás”.<sup>2</sup>

Por otra parte, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) lo define como un “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”.<sup>3</sup>

En México, en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), se realiza un diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad, donde se refiere a la discapacidad como una consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, limita la inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.<sup>4</sup>

Por su parte la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en su última actualización del 2022, la define como “la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.”<sup>5</sup>

La discapacidad forma parte de la condición humana, ya sea permanente o temporal, sin embargo, es importante garantizar los derechos humanos y para que esto pueda llevarse a cabo



es necesario eliminar la distinción en la atención médica, lo que implica que el personal de salud debería ser totalmente capaz de atender a una persona sin importar su condición humana.<sup>6</sup>

Desde mayo del 2008 entró en vigor tras la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), el primer tratado internacional del siglo XXI, con la finalidad garantizar el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida (cultura, educación, salud, trabajo, ocio, participación social y económica) en esta se definió la condición de persona con discapacidad, también se reconoció los derechos humanos de las PCD hacia la igualdad, la no discriminación y la autonomía.<sup>7</sup>

En el 2000, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), retomó la definición de la OPS, para poder entender la discapacidad y clasificarla de acuerdo con sus limitaciones, capacidad de tratamiento y rehabilitación como leve, moderadas o graves.<sup>8 9</sup>

#### Clasificación de Discapacidad

En esta clasificación no se tomaron en cuenta los criterios clínicos o médicos sino la descripción de la población encuestada, ordenándolas en 5 grupos, los cuales se comentan a continuación tomando los puntos más importantes en relación con la discapacidad.

##### Discapacidades sensoriales y de la comunicación

Se conforma por la discapacidad para ver, oír y hablar, calificándolas como fuertes, severas, profundas o graves. A su vez, este grupo se divide en subgrupos:<sup>10</sup>

- A. Discapacidades para ver: Debilidad o pérdida total de la visión la cual afecta un ojo o los dos, por recomendaciones de la ONU se excluyen aquellos defectos visuales que pueden ser corregidos con anteojos, el daltonismo de misma manera es excluido por no ser considerado discapacidad.<sup>11</sup>
- B. Discapacidad para oír: Perdida parcial o total de la audición de uno o ambos oídos, por su intensidad puede ser referida como intensa, grave o severa, excepto las descripciones que no califican algún grado de audición o como tal la pérdida de audición.<sup>12</sup>
- C. Discapacidad para hablar (mudez): Se incluyen exclusivamente la pérdida total del habla.<sup>13</sup>





### Discapacidades motrices

Se refiere a las personas con alguna deficiencia para caminar, manipular objetos y coordinación de movimiento, las cuales intervienen en sus actividades diarias. Incluyen la pérdida total o parcial de dedos de la mano o pie. De misma manera se divide en los siguientes subgrupos: <sup>14</sup>

- A. Discapacidades de las extremidades superiores: Personas que tienen pérdida o limitación del movimiento en las extremidades superiores, afectando sus actividades cotidianas, excluyen las deformaciones corporales y las descripciones que no especifican claramente la gravedad o permanencia del caso.<sup>15</sup>
- B. Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza: Personas con la pérdida total o parcial de extremidades que limitan su movimiento para poder desplazarse por sí mismos y requieren el apoyo de una persona o un aparato para su movilización.<sup>16</sup>

### Discapacidades mentales

Son aquellas personas con discapacidad del comportamiento y con dificultad para aprender que afectan su relación con las personas y las actividades diarias. Se incluyen términos que describen discapacidades y deficiencias, así como descripciones como grave, severa, importante o que le impide trabajar. Se dividen en los siguientes subgrupos:<sup>10, 17</sup>

- A. Discapacidades intelectuales (retraso mental): Personas con discapacidad que se expresa como retraso o deficiencia mental y pérdida de la memoria, incluyendo la combinación de discapacidad intelectual, se excluye el retraso mental y problemas del aprendizaje con una descripción leve.<sup>18</sup>
- B. Discapacidades conductuales y otras mentales: Discapacidad que se manifiesta en el comportamiento o manera de dirigirse a las personas, con un nivel de moderado a severa, las cuales interfieren en su relación con las personas y su vida diaria.<sup>19</sup>



### Discapacidades múltiples y otras

Este grupo se realizó con la finalidad de agrupar a las personas que manifiestan de más de una discapacidad, así como la discapacidad que es diferente a los grupos anteriores. Se divide en subgrupos los cuales especifican lo siguiente:<sup>10, 20</sup>

- A. Discapacidades múltiples: personas que manifiestan de una discapacidad, limitación o carencia de movimientos en las extremidades inferiores y superiores, más otra discapacidad y aquellas descripciones que especifican dos o más discapacidades, excepto las ocasionadas por síndromes.<sup>21</sup>
- B. Otro tipo de discapacidades: En este grupo pertenecen todas las malformaciones que no limiten la capacidad de movimientos de las extremidades en un grado severo, así como alteraciones orgánicas y metabólicas que limitan sus actividades diarias.<sup>22</sup>

### Claves especiales

Conformado por aquellas descripciones que no corresponden al concepto de discapacidad, para clasificar las descripciones expuestas en las encuestas del censo INEGI.

Con la finalidad de reflejar la discapacidad de una persona donde un factor involucrado determine dicha discapacidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó mediante un criterio médico la Clasificación Internacional de Insuficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía (International Classification of Impairment, Dishability and Handicap, ICIDH), esta clasificación se creó, dividiéndola en 4 supuestos:<sup>23</sup>

1. Afección: Lesión nerviosa
2. Insuficiencia: Deficiencia del control motriz
3. Discapacidad: Dificultad de desplazamiento
4. Minusvalía: Dificultad del desarrollo normal de la actividad de una persona.

Sin embargo, para fines más generales la OMS ha clasificado mediante la funcionalidad y grado de afectación la discapacidad, la cual se apega para los fines de este documento, misma que ha sido retomada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien ha estado



comprometido con el derecho de las personas y mediante el H. Consejo Técnico aprobó en el 2008 el Programa Institucional sobre la Discapacidad y su Prevención mediante el Manual para el trato adecuado a las PCD, esta clasificación es la misma que se describe en el Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), esta agrupación se encuentra mejor clasificada y comprendida, se divide y definen según lo siguiente.<sup>4, 24, 25</sup>

- A. Discapacidad por deficiencia sensorial visual: Es un defecto estructural o funcional de los órganos visuales relacionadas como la agudeza visual, el campo visual, la visión del color o la profundidad.<sup>26</sup>
- B. Discapacidad por deficiencia sensorial auditiva: Es una limitación de la función perceptiva de los sonidos externos, un cambio en el mecanismo de transmisión, conversión, transferencia e integración de los estímulos sonoros, lo que puede limitar la capacidad de comunicación.<sup>27</sup>
- C. Discapacidad por deficiencia motriz/física: En el caso de secuelas o malformaciones debidas a niveles centrales o periféricos del sistema nervioso que produzcan cambios en el control motor y postural.<sup>28</sup>
- D. Discapacidad por deficiencia intelectual: Se caracteriza por restricciones significativas tanto en las estructuras de pensamiento racional como en el comportamiento adaptativo humano, tales como el autocuidado, asistencia escolar o aprendizaje de habilidades sociales.<sup>29</sup>
- E. Discapacidad por deficiencia Psicosocial: Puede deberse a una enfermedad mental con factores bioquímicos y genéticos, los síntomas suelen aparecer en la adolescencia y no están relacionados con la discapacidad intelectual. Puede ser temporal o permanente y una condición de vida. Afecta los pensamientos, las emociones, el estado de ánimo, la capacidad para relacionarse con los demás y las funciones diarias.<sup>24</sup>

## **2.2 Inclusión de personas con discapacidad**

Con relación a la inclusión, etimológicamente tiene su origen en el latín *inclusio* y significa *acción y efecto de poner algo dentro*. Compuesto por el prefijo *in* (hacia adentro), *claudere* (encerrar), más el sufijo *-sion* (acción y efecto).<sup>30</sup>



La inclusión social se refiere al “proceso de mejorar la habilidad, la oportunidad y la dignidad de las personas que se encuentran en desventaja debido a su identidad, para que puedan participar en la sociedad”.<sup>31</sup>

Desde el enfoque de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se refiere a la inclusión a responder positivamente a la diversidad humana y las diferencias individuales, donde la diversidad no es un problema, sino una parte integral de la vida familiar, la educación, el lugar de trabajo y, en general, en todas las actividades sociales, culturales y sociales, aprovechando la oportunidad de enriquecer a la sociedad a través de la participación activa de proceso.<sup>32</sup>

La inclusión de las personas con discapacidad significa entender la relación entre el funcionamiento de las personas y cómo participan en la sociedad, asegurando al mismo tiempo que todos tienen la misma oportunidad de participar en cada aspecto de su vida.<sup>33</sup>

Para poder tener una adecuada integración en la sociedad es importante que no se obstaculice el desempeño de las personas, la accesibilidad permite ejercer el pleno derecho de cada persona para este efecto es importante identificar las barreras, consideradas como uno de los factores que dificultan la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad.

#### Barreras en pacientes con discapacidad

Se han identificado múltiples barreras las cuáles contribuyen a la libre participación en la sociedad, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) las han clasificado como:<sup>34, 35</sup>

1. Barreras de actitud: Se pueden llevar de manera consciente o inconsciente y limitan la participación en las actividades comunes como los estereotipos, estigmas, prejuicios y discriminación.



2. Barreras de comunicación: Se da en las personas con discapacidad sensorial y que requieren de otro medio para poder comunicarse, la falta de escritura Braille, videos con subtítulos, lenguaje de señas o el uso de un volumen adecuado.
3. Barreras físicas: Los obstáculos en las estructuras de los espacios públicos, limitan o dificulta el acceso.
4. Barreras políticas: Se considera como incumplimiento de las leyes y regulaciones para la inclusión de las personas con discapacidad, y la falta de divulgación de dichas leyes para la concientización de la sociedad.
5. Barreras programáticas: Limitan la provisión efectiva de programas de salud pública o atención médica a personas con diferentes tipos de discapacidad.
6. Barreras sociales: Se relacionan con las condiciones bajo las cuales las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan, envejecen o los determinantes sociales de la salud que pueden contribuir a la disfunción de las personas con discapacidad.
7. Barreras de transporte: Se asocia con la dificultad para trasladarse debido a transporte no adecuado para el uso por personas con discapacidad, lo que limita su independencia y autonomía.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) solo contempla las barreras físicas, de comunicación y de actitud como aquellas que limitan u obstruye el acceso a la sociedad en general, lesionando la dignidad de las personas al no ser partícipes con igualdad.<sup>36</sup>

Respecto al sistema de salud, se pueden entonces encontrar barreras de actitud, de comunicación, programáticas y en algunos casos físicas, cada una de estas limitan en el sector salud el adecuado desempeño de las personas con discapacidad, las cuales se podría identificar no solo como pacientes, sino en un momento determinado como prestador de servicios.

Existen en el IMSS estrategias que impulsan políticas, programas y acciones dirigidas al respeto de los derechos de Personas con Discapacidad, destacando que existen programas como las señales de alarma para personas con dificultad auditiva, materiales visuales, figuras e identificadores para que el derechohabiente con discapacidad pueda identificar su síntoma



principal, y así facilitar al personal médico el proceso de comunicación.<sup>37</sup> Ya que en la mayoría de las veces para poder llenar el vacío de la interpretación solo se hacen conjeturas y suposiciones sobre lo que se quiso comunicar.

### **2.3 Perspectiva del Medico Familiar**

La perspectiva se define como el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto<sup>38</sup>, por lo tanto, la perspectiva del médico familiar se entiende, para fines de este trabajo, como la manera en que expresa el profesional su opinión acerca de la discapacidad e inclusión.

Si bien, el médico familiar que es el especialista en este nivel de atención, concentra su atención en el paciente, sin olvidar al sujeto como una persona y a su familia, hay que tener en cuenta que en el primer nivel de atención es el principal servicio de salud, donde la demanda de la atención médica es mayor, por lo que, la especialidad de medicina familiar es la encargada de promover y mantener una buena salud para que las personas no sufran enfermedades y así evitar que su salud se deteriore, lo que puede resultar en una discapacidad o limitación que impacte en su calidad de vida.<sup>39</sup>

Por otra parte, cada vez los retos para los médicos familiares son mayores, en los últimos años se ha producido una inversión de la pirámide poblacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) refiere que en el 2018, por primera vez la edad infantil menor de 5 años fue superada por la población de adultos mayores, y se espera que para el 2050, 1 de cada 6 personas serán mayores de 65 años, este aumento de la población mayor, representa un reto en la modificación de las políticas nacionales e internacionales en adoptar un sistema de educación, atención a la salud y social para ofrecer mejores oportunidades.<sup>40</sup> Este fenómeno exige estar preparado para una atención más especializada ya que las expectativas y satisfacción del paciente condicionaran el éxito o el fracaso de médico con respecto a la atención recibida, en relación a esto, es importante estar en la búsqueda continua de estrategias que puedan prevenir enfermedades que puedan resultar en una limitación o discapacidad, lo que siempre será conveniente para la sociedad.<sup>41</sup>



## 2.4 Epidemiología de discapacidad e inclusión

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), reveló que en el mundo existe alrededor del 15% de personas que presentan alguna discapacidad, y un porcentaje del 3.8% en personas jóvenes de 15 o más años quienes tienen alguna dificultad importante para funcionar.<sup>42</sup>

En el 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la agenda 2030, donde se establecen 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, con la finalidad de no dejar a nadie atrás y poder tener un futuro más sostenible, estos objetivos se relacionan entre sí, enfrentado desafíos globales como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia, los cuales ayudan analizar y formular los medios para la visión del desarrollo sostenible, impulsando así a los gobiernos a crear una sociedad con mayores oportunidades, en el caso de la discapacidad e inclusión, se pueden encontrar en los apartados 1.3, 4.4, 4.5, 4.A, 8.5, 9.2, 10.2, 11.2, 11.3 y 11.7 de dicha agenda, estos objetivos contribuyen a tener una actitud más inclusiva en la sociedad.<sup>43</sup>

En Latinoamérica, hasta el 2021, existía aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, lo que representa el 14.7% de la población y cerca de 19,1 millones de personas son niños y niñas, la discapacidad motora es la más frecuente, seguida de la sensorial y la discapacidad psicosocial menos reportada.<sup>44</sup>

En el Censo de Población y Vivienda 2020, el INEGI reportó en el rubro de discapacidad un total de 20 millones 838 mil 108 personas, una cifra que representa el 16.5% de la población de México (Tabla 1).<sup>45</sup> De acuerdo con los datos obtenidos se reporta que el 51% de la Población total cuenta con derechohabencia al IMSS.<sup>46</sup>



**TABLA 1. Población con limitación o discapacidad por tipo de limitación según INEGI**

<b>Para ver</b>	12, 727, 653	61.0%
<b>Para escuchar</b>	5,104,664	24.4%
<b>Para hablar o comunicarse</b>	2,234,303	10.7%
<b>Para atender el cuidado personal</b>	2,430,290	11.6%
<b>Para recordar o concentrarse</b>	4,956,420	23.7%
<b>Condición mental</b>	1,590,583	7.6%
<b>Total</b>	20,838,108	100%

Elaboración propia a partir de datos INEGI 2020

Igualmente, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADis), en sus 3 ediciones (2005, 2010, 2017), donde los estereotipos y prejuicios son las principales causas de discriminación, de las personas con presentan alguna discapacidad, el 55.3% pertenece a la población mayor de 60 años, el 25.5% están en un rango entre 30 y 59 años de edad y 12% son menores de 30 años. La causa principal de discapacidad es motriz, seguida de la visual, intelectual y auditiva. Así como 3 de cada 10 personas con discapacidad, presentan de dos o más discapacidades.<sup>47</sup>

En Tabasco, en el 2020, de acuerdo a los datos obtenidos por el Censo de Población y Vivienda realizado por el INEGI, reportó que viven 413 mil 69 personas con discapacidad, limitación o alguna condición que dificultan su vida diaria, esta cantidad representa el 17.2% de la población Tabasqueña, de acuerdo a su edad corresponde el 11.2% de 0 a 14 años, con 16 mil 199 menores; el 9% de 15 a 29 años, con 13 mil 040 y el 32.8% de 30 a 59 años, con 47 mil 479, los adultos mayores representan el 39.3% de 60 a 84 años, con 56 mil 847 y de 85 años y más, el 7.7% con 11 mil 086 personas.<sup>48</sup>

Por su parte, el IMSS en el 2017 mediante un cuestionario realizado por la APP IMSS digital, reportó tener un padrón de 143,052 de personas registradas con discapacidad y en el 2020 anunció el desarrollo del Registro Institucional de Personas con Discapacidad (REINPCD) para integrar la propuesta de instrumentos definidos en conjunto por la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.<sup>49</sup>





## 2.5 Estudios relacionados

En el 2019, en Colombia, A. del Pilar Arenas et al, publicó un estudio cualitativo tipo descriptivo para comprender la concepción de enfermedad mental y discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud, con el objetivo de analizar los estigmas y la exclusión con aspectos sustantivos de la discapacidad, este estudio fue realizado específicamente en médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras, con un muestreo no probabilístico discrecional se obtuvo un total de 51 participantes a quienes, mediante instrumentos de elaborados por un grupo de expertos fueron estudiados en dos fases. En la primera fase una entrevista semiestructurada con 10 reactivos para obtener la percepción, conocimiento y significado que tenían los participantes acerca de la discapacidad psicosocial y la enfermedad mental relacionado con el estigma y exclusión social. En la segunda fase se aplicó una encuesta con 5 opciones de respuesta tipo Likert, constituida por 17 reactivos, para valorar las actitudes y opiniones acerca de los estereotipos, prejuicio y discriminación, para posteriormente ser analizados de una manera inductiva e interpretativa, en primer plano se intercambiaron los hallazgos y los temas de interés y en segundo plano fueron transcritas las entrevistas para posteriormente se analizadas en una matriz de datos codificando los temas de enfermedad mental, discapacidad psicosocial, estigma (estereotipo, prejuicio y discriminación) y exclusión social. Como resultado se observó que la mayoría refiere tener claro el tema enfermedad mental, sin embargo, hay una amplia diferencia entre cada grupo, y se recalca la importancia de abordar y reafirmar el tema de salud mental. Acerca de la discapacidad psicosocial los participantes no tienen claro el concepto y mencionaron no conocerlo, esto debido a la escasa información y poca difusión del tema, lo que conlleva crear obstáculos por los estereotipos y prejuicios del tema. En lo que respecta a la exclusión social, los participantes refieren que esto no solo repercute en el paciente sino en sus familiares y personas cercanas, reconociendo que el entorno es un factor que limita la participación plena de las personas con diagnósticos de enfermedad mental.<sup>50</sup>

En el 2019, en México, Cruz Hernández et al., publicó una investigación acerca de la percepción del turismo accesible para personas con discapacidad, con el objetivo de analizar la percepción la accesibilidad entorno al turismo en un Centro Ecoturístico el Arcotete en Chiapas, en 90 participantes entre visitantes y prestadores de servicio, entre 19-77 años de



edad. Mediante muestreo aleatorio, se aplicó un cuestionario de 7 reactivos diseñado y corregido por prueba piloto donde se obtenían la información personal, si conocía algún centro turístico accesible, posteriormente se realizaron entrevistas abiertas con preguntas guías a los prestadores de servicios, y se realizaron recorridos para identificar las barreras ambientales identificando y así identificar los accesos, durante el análisis de datos el 21% de personas presentaban alguna discapacidad y el 79% sin discapacidad, y se obtuvieron 4 categorías: 1) placer y descanso, 2) cultural, 3) experiencia, 4) salud. Acerca de las personas con discapacidad comentaron que el motivo principal de su visita es por placer y descanso, en segundo lugar, experiencia, tercero cultural y por último salud. Las personas con discapacidad se caracterizaron por viajar en grupo (familia o grupo civil) los cuales estaban al cuidado de la persona con discapacidad y en la mayoría de los casos del cuidador se apegaban al ritmo de las personas con discapacidad, por una cuestión “más moral que por obligación”. Las personas con discapacidad prefieren hacer senderismo en áreas con poca pendiente y solo el 15% decidió esperar en palapas de convivencia familiar. Este estudio permitió identificar 3 tipos de barreras para los visitantes con discapacidad, ambientales, físicas y sociales, en primera instancia debido a la ausencia de rampas, pasamanos y señalamientos, seguido por la orografía del centro, el cual no está aceptado para personas con movilidad reducida y finalmente las barreras sociales que refleja la falta de capacitación de los prestadores de servicio por lo que hay poco interés en las necesidades de los visitantes.<sup>51</sup>

En el 2021, en Colombia, Sophia M et al., realizaron un estudio cualitativo para comprender las barreras y los facilitadores para integrar la detección oportuna en el entorno de atención primaria como apoyo del programa de salud mental en Colombia. Se reclutaron participantes mayores de 18 años, de cinco centros de atención primaria de salud (profesionales de la salud, administradores de atención médica, pacientes y representantes de organizaciones comunitarias), posteriormente se formaron grupos focales para la aplicación del instrumento, así mismo fueron invitados a participantes anteriores de grupos focales para participar en entrevistas en profundidad semiestructuradas, durante su desarrollo fue dirigido por un facilitador con amplia experiencia lo que contribuyó a su realización, en total se construyeron 16 grupos focales y 4 entrevistas las cuales fueron grabadas las entrevistas y posteriormente



transcritas, la identificación personal fueron reemplazadas por etiquetas no identificadas, posteriormente fueron analizadas por 3 expertos de investigación cualitativa las cuales fueron leídas de forma independiente, este análisis fue de forma deductiva apoyándose en las categorías anteriormente realizadas por el equipo de investigación, esto permitió identificar las coincidencias de la percepción de los entrevistados y realizar códigos los cuales pasaron por una prueba de confiabilidad entre codificadores para resolver las discrepancias de codificación. Como resultado se identificó que la barrera general para el manejo de la depresión es el estigma o conocido como prejuicio, la poca de alfabetización en salud mental a nivel de pacientes y proveedores, los vínculos débiles entre los niveles de atención y la necesidad continua de priorizar la salud mental a nivel nacional, finalmente como facilitadores se identificaron los sistemas de apoyo al paciente, la relación médico-paciente, la orientación de las intervenciones y las estrategias nacionales para la depresión.<sup>52</sup>

En el 2021, en Puerto Rico, A. M. Pagán Otero et al., elaboró investigación cualitativa con diseño fenomenológico con el objetivo de explorar y describir la experiencia de los padres y entrenadores de equipos deportivos, en el proceso de inclusión de niños y jóvenes con Síndrome de Down (SD), realizado en 6 participantes, 3 entrenadores que tuvieran alumnos con SD y 3 padres de hijos con SD, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas, una padre y otra para entrenadores, las cuales fueron previamente evaluadas por jueces experto para su posterior aplicación de manera individual, las cuales fueron grabadas mediante audio y transcritas de forma exacta, durante su aplicación se realizaron anotaciones para recabar la comunicación no verbal. Para su análisis de datos, se tomó en cuenta el modelo descrito por Creswell, para describir el significado en común de los participantes, posterior de haber leído en 3 ocasiones las entrevistas transcritas se realizó un resumen sobre los datos más importante para obtener los conceptos claves, que se establecieron como categorías, donde se conformaron 5 reducciones las cuales fueron codificadas identificando las declaraciones significativas, las que fueron utilizadas para describir la experiencia del participante conocida como descripción textual y estructural, para conformar la esencia de la experiencia que se enfoca en describir el fenómeno estudiado. El resultado que se obtuvo la descripción textual obtenida de los temas de inclusión, la experiencia de los padres, la experiencia de los entrenadores, y el rol del



fisioterapeuta, en este apartado se obtuvieron experiencias similares de los participantes y reflejó un deseo de trabajar con niños y jóvenes con SD por las cualidades sociales y afectivas que los caracterizan; la descripción estructural referente a como experimentan el fenómeno de inclusión se obtuvieron de los temas de barreras, facilitadores y rol del entrenador, en este apartado se observó que los entrenadores tienen una forma similar a la literatura de practicar la inclusión ya que las cualidades de los alumnos con SD facilitan la inclusión, y los padres perciben la experiencia inclusiva como una práctica positiva cotidiana, finalmente se recomienda abogar para la creación de programas deportivos inclusivos que sean legislados.<sup>53</sup>

En el 2021, en África, Gwarega Chibaya et al., se realizó una investigación social con un método cualitativo exploratorio, para explorar el impacto de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y como se refleja en la vida de las personas, mediante un muestreo intencional se reclutaron 31 participantes, con experiencias personales, donde se utilizó entrevistas de profundidad, cámaras y discusiones de grupos focales para la recopilación de datos, los datos se registraron en una grabadora de voz digital y se transcribieron manualmente y las imágenes se almacenaron en una computadora, estas imágenes reflejaban la experiencia comunitaria, mostrando los desafíos y fortalezas que vivían en su día a día, se llevaron a cabo 3 debates de grupos focales, los cuales fueron grabados en audio para su posterior transcripción, de misma manera las entrevistas de profundidad fueron grabadas en audio. Para el análisis de datos, en relación con las fotografías fueron revisadas desde la perspectiva de los autores y de los participantes, estas fueron recategorizadas hasta no obtener información nueva, las entrevistas de profundidad y discusión de grupo focalizado, posterior a su transcripción, fueron releídas individualmente para obtener los códigos y las categorías, las cuales fueron unificadas para la obtención de los temas, los cuales fueron revisados y discutidos para ser refinados. Como resultado se obtuvo una inadecuación de la información sobre los derechos de las personas con discapacidad a nivel base, también se identificó la limitación de los recursos financieros como la causa principal de los desafíos que experimentan las personas con discapacidad en Namibia, las personas con discapacidad que ocupaban cargos de autoridad no podían realizar programas de sensibilización por falta de fondos, de igual manera, todos los participantes sufrieron estigma y discriminación por parte de



familiares o miembros de la comunidad, como hallazgo se revelo la insuficiente difusión de información sobre los derechos de las personas con discapacidad y las barreras a la inclusión social, así como el estigma, la discriminación, las oportunidades financieras y el débil apoyo político, lo que enfatiza la necesidad de promover mediante la movilización de los recursos locales, sectoriales y del gobierno el abordaje del protocolo creado en el 2007 para la inclusión de los derechos de las personas con discapacidad.<sup>54</sup>

En el 2021, en Canadá, Brydne Edwards et al., mediante una investigación cualitativa, exploraron el significado compartido de la inclusión social para niños con y sin discapacidades, con el objeto de analizar las perspectivas de los niños con y sin discapacidad sobre la inclusión social, se llevó a cabo en un grupo de 17 años de 8 años como mínimo de edad, con y sin discapacidad que participaban en un programa recreativo llamado Spiral Garden, con una metodología cualitativa genérica guiada por el paradigma interpretativo, se aplicó a cada participante dos entrevistas semiestructurada, previa autorización de los tutores, las cuales se llevaron a cabo en una sala de entrevistas en el hospital o al aire libre en el Spiral Garden, según la preferencia del niño. La primera entrevista fue realizada dentro los primero 5 días de asistir al programa, con la finalidad de obtener información acerca del significado de la inclusión social. La segunda entrevista se realizó después de 4 a 6 semanas de terminar el programa, explorando las temas emergentes y aclarando las respuestas de la primera entrevista, explorando más afondo las interpretaciones iniciales, durante las entrevistas se invitaron a los tutores para apoyo emocional y ayudar como asistentes de comunicación. Estas entrevistas fueron transcritas para poder ser analizadas, para el análisis de datos se dividió en 6 etapas el proceso. Durante la primera etapa del análisis se desarrollaron códigos iniciales basados en significados explícitos, en la segunda etapa se adoptó un proceso de codificación abierta y se generaron códigos para todo el conjunto de datos, los cuales sirvieron de etiqueta descriptiva, que posteriormente pasaron a ser categorías, durante la tercera etapa, los códigos se organizaron por temas potenciales, los cuales fueron compartidos y discutidos con el equipo de investigación. La triangulación de la investigación se llevó a cabo preguntando a los participando sobre la interpretación inicial del investigador de los hallazgos de la entrevista en la segunda entrevista, lo que permitió recopilar información sobre temas emergentes. La cuarta



etapa involucró a los integrantes del equipo para que todos estuvieran de acuerdo con temas y subtemas generados anteriormente. La quinta etapa se basó en un refinamiento, resumiendo cada tema en pocas oraciones, finalmente, en la sexta etapa se compartieron ideas sobre cómo informar mejor los hallazgos del estudio. La triangulación de las etapas 4 a 6 se realizó con la participación de los miembros del equipo de investigación. Como resultado se obtuvieron tres temas principales los cuales fueron interpretados como dimensiones de la inclusión social: Dimensiones contextuales, intrapersonales e interpersonales. Como resultado se obtuvo en el área contextual que los niños con y sin discapacidad perciben la libertad de elegir actividades y la participación equitativa como aspectos importantes de la inclusión social, una participante con discapacidad que en Spiral Garden siempre se sentía incluida a diferencia que cuando acude a la escuela ya que no puede participar en las mismas actividades. En la dimensión intrapersonal, habla sobre el sentido de aceptación y seguridad donde los niños afirmaron sentirse cómodos para hablar con cualquier persona y su participación era bien recibida y valorada por los compañeros. En la dimensión Interpersonal donde los participantes hablaron sobre las interacciones entre ellos, donde describieron interacciones positivas auténticas genuinas y el sentimiento de dar y recibir ayuda donde hay ayuda mutua, el estudio exploró aspectos significativos de la inclusión social ya que rara vez se encuentra literatura sobre discapacidad infantil y esto impide la capacidad de proporcionar experiencias inclusivas para todos los niños.<sup>55</sup>

En el 2022, en Portugal, Lenir Nascimento et al., realizaron una investigación, sobre los desafíos de la intersectorialidad en el cuidado de niños con discapacidad en la perspectiva de los profesionales de la educación, con el objetivo de identificar los factores que dificultan la articulación profesional e intersectorial, mediante una investigación cualitativa con carácter aplicativo, se llevó a cabo en el área de Educación como parte del Programa Piloto de Formación Continua para Profesionales de la Educación del Municipio de Duque de Caxias, donde se reunieron un total de 50 profesores a quienes se les aplicó un cuestionario virtual conformado por preguntas abiertas y cerradas, el cual se dividió en tres planos: perfil sociodemográfico, intersectorialidad e inclusión escolar. Durante el proceso solo el 66% completaron el cuestionario, posteriormente las respuestas abiertas se analizaron desde la



perspectiva del profesorado, como resultado se expresaron aspectos que se identificaron como barreras de acceso y operatividad de la red de atención a personas con discapacidad, los cuales fueron divididos en tres pilares principales que limitan la intersectorialidad: 1. sobrecarga de trabajo individual y colectivo, 2. dificultad para involucrar a otros actores en la red, 3. conocimientos limitados para atender las demandas recibida. Como resultado se resalta la importancia de la materialización de principios, lineamientos y estrategias para garantizar un mejor acceso a las personas con deficiencia, ya que expresan problemática estructural, institucional y falta de formación de los entrevistados.<sup>56</sup>

En el 2022, en Zimbabue, Tracey Smith et al., mediante un estudio cualitativo exploró las experiencias de las personas con discapacidad en el acceso a la atención e identificar oportunidades para que el sistema de salud sea inclusivo, durante la investigación participaron 24 personas las cuales se aseguró que cumplieran con alguna condición de deficiencia, se incluyeron niños mayores de 10 años en acompañamiento del tutor, así mismo, participaron 10 informantes por recomendación de los expertos en función de su papel en la programación de discapacidad. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales se transcribieron palabra por palabra para su análisis, los datos fueron gestionados con el programa NVivo 12, las notas detalladas se analizaron mediante un análisis temático deductivo, posteriormente se codificó la información donde se obtuvieron los temas, los analistas de datos contaban con experiencia en métodos de investigación tanto cualitativos como cuantitativos lo que contribuyó a su adecuada interpretación, se obtuvieron cinco temas principales, autonomía y conciencia, asequibilidad, recursos humanos, instituciones de salud, servicios especializados y tecnología de asistencia, como resultados se obtuvieron que las personas con discapacidad demostraron una conciencia variada de sus necesidades de salud y la perspectiva de que el gobierno excluye a las personas con discapacidad de sus planes de salud y de educación, así como, los cuidadores refieren que los médicos no permiten que nadie hable por el paciente, pero el ayudante puede ser el único que puede entender al paciente, las personas con discapacitadas experimentan mayor apoyo dentro de las clínicas y una atención más rápida, las barreras que se encontraron es que existe un conocimiento básico en la atención de personas con discapacidad, por lo que se puede interpretar en prácticas poco incluyentes, por lo que encontrar estrategias que promuevan la



inclusión en la atención médica es de significancia para las personas con discapacidad, por lo que las organizaciones gubernamentales deben fortalecer el enfoque de doble vía para la prestación de servicios incluyentes.<sup>57</sup>

En el 2022, en Zimbabue, Tracey Smith et al., como parte del seguimiento al estudio anterior, pero durante la pandemia continuaron explorando la perspectiva y experiencia en personas con discapacidad en el acceso al servicio de salud para poder identificar los desafíos percibidos, así como los facilitadores y las acciones que contribuyen a la accesibilidad de una salud inclusiva durante el COVID-19. Con un enfoque metodológico y complementario, mediante un muestreo intencional se seleccionaron a 24 participantes con discapacidad (incluyendo niños) y 10 informantes de las autoridades sanitarias locales y nacionales. A través de entrevistas personales se recolectaron los datos, en el caso de los niños y personas con dificultad para comprender o comunicarse se realizaron entrevistas con cuidadores, para apoyar la inclusión de las personas con discapacidad se provisionaron servicios de apoyo psicológico cuando era necesario, interpretación de lenguaje de señas, sitios de entrevistas y transporte accesible, así como investigadores capacitados para personas con deficiencias cognitivas. Los asistentes de investigación fueron sometidos a capacitación para una correcta recolección de datos, estos datos fueron analizados obteniendo cinco temas principales: Demanda (autonomía y conciencia); Asequibilidad; Recursos humanos y establecimientos de salud; Servicios especializados y asistencial tecnología. Como resultado se obtuvo que desde la perspectiva de las personas con discapacidad demostraron tener conocimiento de las estrategias para mitigar el contagio por COVID-19, donde destacaron el uso de cubrebocas, lavado de manos y la distancia, estas medidas fueron conocidas por la radio y líderes de la comunidad, los cuidadores de personas con deficiencia auditiva que había exclusión por la incomprensión de los mensajes de radio, lo que crea una barrera de comunicación, también se encontró poca accesibilidad al transporte para asistir a los centros hospitalarios, las personas con discapacidad percibían el riesgo de contagio de diferente manera ya que ellos pasan la mayor parte del día solos y sin actividad social significativa a diferencia de las personas sin discapacidad y se encontraban en aislamiento como en el caso de los cuidadores. Así mismo, se destacó una desigualdad en la sociedad, donde las personas con discapacidad no estaban siendo protegidas, aunque presentaron un adecuado conocimiento para mitigar el contagio, la demanda a los





servicios se encontraba limitada creando un sentimiento de abandono y olvido, estos resultados magnificaron la importancia de las necesidades con doble enfoque con participación de los departamentos gubernamentales y salud pública para la población en general y las necesidades específicas de las personas con discapacidad, así como mejor la comunicación y actividades para respuesta durante de la pandemia sea incluyente.<sup>58</sup>

En el 2022, en el Reino de Arabia Saudita, Maran Ali M Alwadi et al., elaboraron un estudio cualitativo con el objetivo de incluir las voces de los niños con discapacidad con discapacidad mediante el análisis de la perspectiva y experiencia en la salud bucal, en este estudio participaron 30 personas que incluirán 10 niños, 10 padres, 5 proveedores de atención médica y 5 profesionales, los cuales asistían a dos centros diferentes, la recolección de datos fue mediante la observación del participante y entrevistas, el investigador principal, visito los sitios de investigación y observo durante 3 horas y 5 días a la semana durante 3 meses, lo que permitió la familiarización del investigador y los niños, posteriormente se desarrollaron preguntas semiestructuradas, para realizar la entrevista por niño o pareja desarrollándose durante cinco o seis sesiones, con duración de 40 min, para una mejor respuesta por parte de los participante se utilizaron imágenes como apoyo que reflejaban la salud oral y el cuidado dental en relación a las preguntas, las cuales fueron grabadas digitalmente. Para el análisis de datos se utilizó un método temático inductivo, se transcribieron las entrevistas para un análisis de datos, se llevó a cabo la generación de códigos iniciales para dar paso a los temas y un refinamiento de los códigos y temas con la ayuda de autores expertos en el tema, los resultados de las actividades para la recopilación de datos revelaron conocimiento, prácticas y experiencia de los niños sobre los servicios dentales y de salud bucal, así como la existencia de diferentes métodos inclusivos para habilitar las voces de los niños con discapacidad sobre la salud bucal, los niños sugirieron mejorar el cuidado dental y explicaron la existencia de barreras relacionadas con el acceso a la atención, los tiempos de espera, la organización de citas y el miedo a las visitas a la clínica dental, este estudio destaca que es posible incluir a los niños con discapacidad en las investigaciones de la salud bucal, así como la necesidad de transformar los servicios y reducir las desigualdades en salud bucal, para una atención incluyente.<sup>59</sup>



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención médica para las personas con discapacidad representa un área de interés creciente en el ámbito de la medicina y la salud pública. A pesar de los avances en la comprensión de las necesidades de atención de estas personas, persisten desafíos significativos que afectan su acceso a servicios de salud inclusivos y de calidad. Dentro de este contexto, los médicos familiares emergen como actores fundamentales en la promoción de la inclusión y la entrega de atención sensible a las necesidades de las personas con discapacidad, en el mundo un 15% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad. Esta problemática se encuentra en aumento como resultado de la interacción entre la salud y factores que puedan condicionar su presencia en algún momento de la vida.

En tal sentido se ha fomentado en los últimos años, que el entorno debe ser accesible para las personas no solo en términos de aspectos físicos para facilitar la movilidad, sino también en términos de comunicación.<sup>60</sup> Crear entornos de atención médica inclusivos y sensibles a la discapacidad representa un desafío adicional para los médicos familiares. La falta de recursos, capacitación específica y prejuicios arraigados son obstáculos comunes que dificultan la promoción de la inclusión, desde la accesibilidad física de las instalaciones hasta la comunicación efectiva y el apoyo emocional.

A pesar de los avances significativos en la comprensión y visibilización de las necesidades de las personas con discapacidad, todavía no se ha logrado completamente la meta de proporcionar una atención médica inclusiva y adaptable a estas necesidades. Los retos mencionados anteriormente resaltan la importancia de abordar las disparidades en la atención médica para personas con discapacidad desde la perspectiva del médico de familia, encontrando estrategias eficaces para superar estas barreras, con el fin de promover una atención médica más inclusiva y equitativa para esta población.

En este sentido, para poder abordar esta problemática, es importante plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la perspectiva del médico familiar respecto a la discapacidad e inclusión?



#### 4. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el entorno y los estereotipos afectan el desarrollo y la igualdad de oportunidades de las personas, por esta razón es crucial comprender y abordar de manera completa los desafíos que las personas con discapacidad enfrentan al buscar atención médica de alta calidad. Dada la importancia de los médicos familiares en la prestación de servicios de salud primaria, es crucial examinar su función en la promoción de una atención médica que sea genuinamente inclusiva y adaptada a las necesidades de las personas con discapacidad.

La prevalencia de la discapacidad en México, según el Censo de Población y Vivienda del INEGI 2020, es de 6'179,890 personas con discapacidad y se espera que siga aumentando, en relación con el aumento de la esperanza de vida y las discapacidades que se puedan desarrollar con la edad. Encontrar pobreza, la falta de acceso a educación, a la salud y oportunidades laborales y discriminación, es común en la vida de las personas que la padecen, sin embargo, no solo se trata de formular políticas inclusivas, sino difundir la inclusión entre la sociedad para poder tener un desarrollo sostenible.

La falta de acceso equitativo a servicios de salud para las personas con discapacidad sigue siendo un problema persistente que limita su capacidad para recibir atención médica completa y compasiva. El objetivo de esta investigación es abordar las diferencias existentes y proponer estrategias específicas para promover la igualdad en el acceso a la atención médica para esta población.

El IMSS cuenta con una población afiliada de 2'245,080 de personas con discapacidad, hasta el 2021, la mayor demanda de atención médica se concentra en el primer nivel de atención, ya que en este nivel es donde se capta por primera vez a los pacientes, para posteriormente ser derivado a los siguientes niveles, si el padecimiento así lo requiere, esto genera un impacto económico al IMSS y demanda, razón por la que la Dirección de Prestaciones Médicas ha generado acciones para la atención integral de este sector, mediante la detección y abordaje oportunos para favorecer la inclusión en la sociedad.



Mejorar la atención médica para las personas con discapacidad es esencial no solo desde un punto de vista ético, sino también para cumplir con los compromisos internacionales en derechos humanos, equidad y acceso universal a la atención médica. Adicionalmente, la atención a las necesidades de salud particulares de las personas con discapacidad ayuda a crear sistemas de salud más inclusivos y eficaces para todos.

Una comprensión detallada de las experiencias, desafíos y logros de los médicos familiares al atender a personas con discapacidad puede generar importantes conocimientos que guíen la formación médica, las políticas de salud y las prácticas clínicas hacia una mayor sensibilidad e inclusión.

Si bien es cierto que el Médico Familiar es la parte fundamental del primer nivel de atención, es importante contar con personal con capacidades y actitudes inclusivas para contribuir al cumplimiento del compromiso con las personas con discapacidad por lo que es importante la capacitación y sensibilización del personal, iniciando primordialmente por las personas que ofrecen atención médica.

El propósito de esta investigación es no solo generar conocimiento teórico, sino también proporcionar recomendaciones prácticas y aplicables que puedan ayudar a mejorar la atención médica para las personas con discapacidad. Este estudio tiene el potencial de generar un impacto tanto en la academia como en la práctica, promoviendo iniciativas concretas para mejorar la atención médica y hacerla más inclusiva, equitativa y sensible a las diversas necesidades de salud de las personas con discapacidad.



## 5. OBJETIVOS

### 5.1 General:

Analizar la discapacidad e inclusión desde la perspectiva del médico familiar.

### 5.2 Específicos:

1. Describir la perspectiva del médico familiar respecto a la discapacidad.
2. Describir la perspectiva del médico familiar respecto a la inclusión.
3. Identificar las barreras que intervienen para la adecuada atención en el Médico Familiar.
4. Identificar los facilitadores en la atención del Médico Familiar

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 6. MATERIAL Y MÉTODOS

### **Tipo de investigación**

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico exploratorio, bajo el paradigma interpretativo, en médicos familiares que otorgan atención médica en primer nivel de atención.

### **Universo**

El estudio se llevó a cabo en una unidad médica familiar de Villahermosa, Tabasco, en ambos turnos, con un total de 28 médicos familiares, en el periodo de noviembre 2022 a noviembre 2023.

### **Tamaño de la muestra**

La muestra fue no probabilística de casos tipo o casos específicos, en la que se incluyeron a los médicos familiares que dan atención directa a la población de los dos turnos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Inclusión:**

Médicos familiares de los consultorios que proporcionan atención directa a pacientes con discapacidad en ambos turnos, adscritos a la unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Villahermosa, Tabasco

#### **Exclusión:**

Médicos familiares que se retiren durante el periodo de estudio.

Médicos familiares que no cumplan con las rondas completas de entrevista.

### **Método e instrumento de recolección de datos**

Se solicitó autorización a los directivos de la unidad de medicina familiar y se invitó a los participantes bajo consentimiento informado y firma (Anexo 1) que cumplieron con los criterios de inclusión, pertenecientes a la unidad médica del IMSS.

Para recabar los datos de los informantes clave se realizó entrevista a profundidad y grupos focales, para tal efecto, se utilizó una guía con las preguntas detonadoras o catalizadoras sobre



el tema investigado (Anexo 2). El día de la cita para los grupos focales se utilizaron tarjetas o fichas numeradas, donde cada vez que participaba un integrante mencionaba su número, existiendo una lista donde se recabaron datos como antigüedad laboral, sexo y formación académica de los participantes. En este proceso se tomaron en cuenta las características cualitativas del estudio en las que se respetó la privacidad, se aisló el ruido y se propició un ambiente de confianza para la libre expresión de los participantes. La guía de entrevista fue validada por juicio de expertos y con una prueba piloto. En el desarrollo de las entrevistas participó un moderador y dos observadores, efectuándose de manera presencial y siendo grabada por el residente investigador, con la finalidad de que los profesionales de la salud expresaran abiertamente sus perspectivas sobre la discapacidad e inclusión.

#### **Categorías y subcategorías de análisis (variables)**

**Tabla 2.**

#### **CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍA DE ANÁLISIS**

<b>Enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad</b>	Opinión desde su perspectiva acerca de la discapacidad, propuestas de un mejor acceso en el servicio de salud.
<b>Enfoque y conocimiento acerca de la inclusión</b>	Criterio sobre la inclusión, implementación de prácticas durante la atención médica, observación acerca de la exclusión de pacientes, plantear propuestas para favorecer la inclusión en el primer nivel de atención.
<b>Barreras y facilitadores</b>	Identificación de los obstáculos encontrados durante la atención médica, autoanálisis de las técnicas utilizadas durante sus consultas.
<b>Discriminación y estigma</b>	Expresión sobre las experiencias encontradas en el trato con personas con discapacidad, observación sobre la influencia y actitud hacia los pacientes con discapacidad, percepción en la atención en pacientes con discapacidad.
<b>Categoría Emergente Propuestas</b>	Propuestas dadas de las observaciones durante la experiencia obtenida en la atención médica

#### **Identificación de variables y operacionalización (ver en anexos)**



### **Análisis de datos.**

Para el análisis de las entrevistas, se llevó a cabo la transcripción literal en Word de las expresiones de los médicos posterior a su audio grabación. Mediante el uso del programa ATLAS-ti versión 2023, se realizó saturación, análisis de sentimientos, codificación, análisis de concurrencias, nube de conceptos y resumen con inteligencia artificial por cada categoría de análisis. Posterior a esto se pudo obtener una categoría emergente. Se realizó el proceso de triangulación metodológica con el propósito de validar las experiencias y describir la realidad tal como la experimentan los médicos, esperando cumplir los objetivos establecidos, para los fines de esta investigación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.





## Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Se tomó en consideración lo que establece el Título Segundo Capítulo I artículo 13 y 14 fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justificaron (SSA 1987).

Fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito de cada participante.

Fracción VI, fue realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Fracción VII y VIII Se llevará a cabo cuando con la autorización del titular de atención de la salud y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71,73 y 88 de este reglamento.

El estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes, debido a que se realizaron mediciones neurofisiológicas de la sensibilidad, registro de datos demográficos y clínicos según el artículo 17, fracción II.

Para que el consentimiento informado fuera considerado existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla, según el artículo 21 en sus fracciones I; II; III; IV; V; VI; VII; VIII y X.

Cumpliendo con las normas éticas internacionales de salvaguardar la integridad física, social y psíquica de los participantes en el estudio de investigación:

- Se resguardó el anonimato de cada uno de los participantes.
- Aun cuando el procedimiento no pone en riesgo la vida e integridad física de las pacientes, ni se utilizaron maniobras invasivas, se firmó la “carta de consentimiento informado” por tratarse de una población vulnerable. (Anexo).
- Se respetó el derecho de no participación o la decisión de dejar inconcluso el cuestionario a aplicar.
- Las participantes tendrán prioridad de conocer los resultados del estudio.



## 7. RESULTADOS

### ENFOQUE Y CONOCIMIENTO ACERCA DE LA DISCAPACIDAD

La población de Médicos Familiares entrevistados está de acuerdo en que la discapacidad implica limitaciones en la capacidad de realizar actividades diarias y puede ser de diferentes tipos. Sin embargo, algunos hicieron hincapié en que son capacidades diferentes y llama la atención que opinaron que el término “discapacidad” puede tener connotaciones negativas y de menosprecio hacia las personas. Un grupo consideró que la discapacidad es vista desde una perspectiva cultural, económica, religiosa y médica, pero que socialmente puede motivar a rechazo.

**Tabla 3. Expresiones de los médicos familiares en la categoría enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad**

“Es una condición del ser humano que implica una limitación para realizar sus actividades cotidianas, puede ser de origen mental, física, intelectual, emocional, psicomotriz, auditiva, visual”	(Médica, 60 años, antigüedad laboral 27 años, estudios de maestría)
“Es una capacidad diferente para poder realizar una actividad o una función”	(Médico 57 años, antigüedad laboral 21 años, especialista)
“Palabra discapacidad a mí se me hace como que también tiene un cierto sesgo porque al final de cuentas estamos dando una mención como un poco menor para las capacidades de alguien, en términos de discapacidad, también menosprecia las personas”	(Médico 53 años, antigüedad laboral 30 años, estudios de maestría)
“Literal "DIS" significa falta de capacidad, desde conceptos actuales es la capacidad diferente.	(Médica 46 años, antigüedad laboral 15 años, estudios de maestría).
“Disminución en la capacidad que tiene un individuo para poder hacer una actividad”	(Médico 41 años, antigüedad laboral 15 años, estudios de maestría)
“Culturalmente se considera una limitante económica,	(Médica 46 años, antigüedad



una carga, alguien que no tiene capacidad para generar recursos, espiritual es una bendición o un castigo, médicamente una capacidad diferente ya sea congénita o adquirido, socialmente creo aún se considera motivo de rechazo.”	laboral 15 años, estudios de maestría).
--	---

### NUBE DE CONCEPTOS ACERCA DE LA CATEGORÍA ENFOQUE Y CONOCIMIENTO ACERCA DE LA DISCAPACIDAD



Imagen 1

Fuente: ATLAS. Ti versión 2023



## ENFOQUE Y CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INCLUSIÓN

Los profesionales médicos entrevistados tienen diferentes enfoques sobre la inclusión y denotan un conocimiento que se aproxima sutilmente a la realidad, destacando ciertos aspectos, tales como que todas las personas independientemente de sus capacidades o características personales deben ser incluidas en la sociedad, deben tener los mismos derechos y recibir el mismo trato. Pusieron especial énfasis en que los médicos se capaciten para que estas personas no sean excluidas a causa del desconocimiento. Opinan que permitiendo la libre expresión y resolviendo al mismo tiempo sus necesidades e integrándolos en las actividades relacionadas al ciclo vital de la vida se daría una mejor atención. De igual manera piensan que los pacientes por sus mismas limitaciones se encuentran excluidos por la sociedad. Algunos consideran que todavía existen obstáculos y limitantes para la inclusión, pero creen en el esfuerzo de trabajar para superarlos. En general, hay conciencia de que se deben considerar y respetar las necesidades y diversidad de todas las personas, y algunos médicos mencionan la importancia de escuchar activamente y ser empáticos con sus pacientes en desventaja.

**Tabla 4. Expresiones de los médicos familiares en la categoría enfoque y conocimiento acerca de la inclusión**

“podamos atenderlo de una mejor manera que los tratemos igual que cualquier otra persona y estemos capacitados para poder hacer”	(Medica, 42 años, antigüedad laboral 15 años, especialidad)
“todos tenemos los mismos derechos, todos estamos incluidos para acceder a todo lo que esté disponible para cualquier ser humano o cualquier mexicano”	(Medica, 58 años, antigüedad laboral 22 años, estudio de Maestría)
“es un tema que igual últimamente se ha tocado mucho hasta ahorita, nosotros manejamos la inclusión como poder ofertar o de dar nuestro tipo de desempeño a cualquier persona sin limitar”	(Medico, 38 años, años de antigüedad laboral 8 años, especialidad)
“Toda aquella acción que permita hacer partícipe de derechos y actividades de acuerdo a su ciclo vital”	(Medica, 68 años, antigüedad laboral 28 años, estudio de Maestría)



<p>“Inclusivas tratar de que el paciente sea partícipe de él de su control de saber si su tratamiento si conoce sus cuidados que tienen que realizar incluirlos en el ámbito de su mejora”</p>	<p>(Medica, 42 años, antigüedad laboral 15 años, especialidad)</p>
<p>“es atender a todos los pacientes si sufren de alguna alteración, es decir, los hablando de los adultos mayores, que a veces no nos entienden, nos usamos como herramienta del familiar, nos apoyamos del familiar”</p>	<p>(Medica, 40 años, antigüedad laboral 11 años, especialidad)</p>
<p>“Sí, siento que pueden estar un poco excluidas, desde el enfoque médico familiar, sí siento que pueden estar un poco excluidas. a veces los familiares pues limitan un poquito la manera de tratar a los pacientes o de que ellos puedan hablar o como ellos se vuelven cuidadores de este tipo de pacientes, se vuelven un poco responsable y quieren actuar sobre la persona que tiene algún tipo de discapacidad”</p>	<p>(Medico, 38 años, antigüedad laboral 8 años, especialidad)</p>
<p>“En gran parte de la sociedad si tiene esa situación por costumbres y tradiciones ya adquiridas desde la infancia, discriminativa, sin embargo, creo que era ahorita actualmente con las nuevas deducciones que están enseñando desde la primaria, la inclusión es cada vez mayor y posiblemente esto cambia a futuro.”</p>	<p>(Medico, 41 años, antigüedad laboral 15 años, estudio de Maestría)</p>



## NUBE DE CONCEPTOS DE LA CATEGORÍA ENFOQUE Y CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INCLUSIÓN



**Imagen 2**

Fuente: ATLAS. Ti versión 2023



## BARRERAS Y FACILITADORES

Los Médicos Familiares coinciden que una barrera es la falta de diseño e infraestructura de la unidad médica para recibir a los pacientes con alguna discapacidad y a causa de esto existe ausentismo a sus controles y programas de salud. De igual manera mencionan como barrera el desconocimiento propio sobre cómo manejar y dar atención a personas con discapacidad. Por otra parte, consideran que aún existen prejuicios hacia ciertas enfermedades discapacitantes, obstaculizando de esta manera la atención. También señalaron el desapego que existe por parte del personal de salud hacia las estrategias institucionales establecidas, que favorecen la inclusión a personas con discapacidad. Un aspecto que consideran importante son las limitaciones de tiempo en las consultas, lo que dificulta la calidad de estas. Otra barrera identificada fue la dificultad en el traslado de pacientes desde su hogar a la consulta. Expresaron además que la falta de atención por parte de las asistentes médicas en la entrada de la Unidad de Medicina familiar es un obstáculo para la buena atención. Teniendo en cuenta que solucionando estas barreras se convertirían en un futuro como facilitadores para la atención a este grupo poblacional.

**Tabla 5. Expresiones de los médicos familiares en la categoría de barreras y facilitadores**

“La unidad que no está diseñada para personas con algún tipo de discapacidad, y por ello tienen mucho ausentismo en su consulta o en su seguimiento de control”	(Médico, 38 años, antigüedad laboral 8 años, especialidad)
“el tiempo en la consulta es muy poco, y a veces, pues a como hay pacientes que pueden ser que no se lleven tanto tiempo en una consulta, hay pacientes como personas con algún tipo de discapacidad a las que hay que prestarle, quizás un poquito más de atención y más de tiempo, para su valoración”.	(Médica, 53 años, antigüedad 26 años, especialidad)
“El desconocimiento de cómo manejar a los pacientes con alguna discapacidad”	(Médica, 39 años, antigüedad laboral 13 años, estudio de Maestría)
“que algunas pacientes cuenten con dificultad para el traslado	(Médica, 41 años,



de su hogar a la consulta”	antigüedad 13 años, especialidad)
“Obstáculos, quizás los problemas serían en la entrada de la atención de las personas que ven de primera vez, ellas (asistentes) no ponen la atención a los pacientes.”	(Medico, 60 años, antigüedad laboral 27 años, especialidad)
“todavía hay muchos prejuicios hacia ciertos padecimientos”	(Medico, 53 años, antigüedad laboral 30 años, estudio de Maestría)
“Desapego a la estrategia ya existente, por todo el personal de las unidades médicas	(Medica, 60 años, antigüedad 27 años, estudio de Maestría)

### NUBE DE CONCEPTOS SOBRE BARRERAS Y FACILITADORES EN LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD



Imagen 3

Fuente: ATLAS. Ti versión 2023





## DISCRIMINACIÓN Y ESTIGMA

Los Médicos Familiares coinciden que la empatía es el punto clave dar una consulta imparcial y con respeto, hablan de la importancia de ser accesibles y compasivos hacia las personas con discapacidad. Los entrevistados señalan que actualmente las instituciones y el gobierno han dado mayor apertura para una mejor atención de este grupo poblacional, dando oportunidad para que los Médicos se preparen en este campo para tratarlos adecuadamente. Pero en su caso, aunque intentan brindar una atención de calidad, reconocen que la falta de capacitación que presentan puede dificultar el trato adecuado. Por otra parte, comentan que aún existe discriminación y estigma empleando el término tabú hacia las personas con discapacidad. Admiten además que algunos colegas puedan tener actitudes de rechazo hacia estos pacientes, al tener que atenderlos por la dificultad en el tiempo, comunicación y empatía, pero enfatizan la importancia de tratarlos de manera igualitaria. Por otro lado, consideran que tanto la institución como la familia no están totalmente preparadas para el traslado de las personas con discapacidad, particularmente en la realización de estudios y tratamientos lo que ocasiona la discriminación.

Afirman que, aunque se han logrado avances en la sociedad, aún persiste la discriminación y el estigma hacia las personas con discapacidad

**Tabla 6. Expresiones de los médicos familiares en la categoría discriminación y estigma**

“ser accesibles para que se pueda solucionar su problema de la forma más pronto posible. Es nuestra función, y aclaro no solamente con la gente con discapacidad, sí no con toda la gente”	(Medico, 60 años, antigüedad laboral 27 años, especialidad)
“Debemos hacer nuestro trabajo, que es la consulta y uno trata de poner de su lado, no para tratar de empatizar con ellos, sí no por lo menos otorgarle esa consulta con calidez y tratar de quitar esas limitaciones que ellos creen que sienten, que tienen frente a nosotros.”	(Médico, 38 años, antigüedad laboral 8 años, especialidad)
“Algunos pacientes se les mandan a hacer algunos estudios y no se los hacen porque no pueden hacérselos, porque no hay	(Medico, 41 años, antigüedad laboral 13 años,



quien los traslade.”	especialidad)
“Me ha ayudado para seguir preparándome en esa área y ser capaz de seguir ofreciendo atención de calidad”	(Medica, 38 años, antigüedad laboral 11 años, especialidad)
“De forma positiva considero que escucho sus dudas y trato de resolverlas y sobre todo que no se sientan diferentes ante los demás”	(Medica, 44 años, antigüedad laboral 15 años, estudio de Maestría)
“Ojalá y tuviéramos un poquito de más capacitación, en cómo abordarlos”	(Medica, 47 años, antigüedad laboral 12 años, estudio de Maestría)
“el trato siempre va a ser el mismo, pero es una persona con una discapacidad, que amerita un poquito más de tiempo de la consulta para tratar de entender al paciente desde su punto de vista de su enfermedad que en una persona que no tiene una discapacidad”	(Medica, 53 años, antigüedad laboral 26 años, especialidad)
“Actualmente todavía si hay ese tabú, aunque estamos ya en el siglo 21, todavía hay gente que a lo mejor tenga temor o rechazo a algunas personas con alguna discapacidad o miedo o que desconozcan, pero sí, sí lo hay todavía nuestra sociedad”	(Medica, 40 años, antigüedad laboral 11 años, especialidad)
“Nosotros como médicos, hay veces que marcamos mucho su discapacidad de forma en que nosotros mismos los vamos limitando.”	(Medica, 30 años, antigüedad laboral 4 años, especialidad)
“Sí hay discriminación claro, sí vienen pacientes de todo tipo de discapacidad, porque hay discapacidad visual y auditiva, que es la que más cuesta para comunicarnos”	(Medica, 42 años, antigüedad laboral 15 años, especialidad)



## NUBE DE CONCEPTOS DE LA CATEGORÍA DISCRIMINACIÓN Y ESTIGMA



**Imagen 4**

Fuente: ATLAS. Ti versión 2023



## PROPUESTAS DE MEJORA

Esta categoría se consideró como emergente dado el hallazgo que implicó la necesidad de los médicos familiares por expresar una lista de propuestas de mejora para sus unidades médicas que permitan incluir a las personas con discapacidad, estas incluyen:

- Mayor equipamiento estructural e infraestructura para la movilidad propia de las personas con discapacidad.
- Servicios específicos y especializados para la atención médica de las personas con discapacidad.
- Accesos adecuados para los pacientes con discapacidad.
- Capacitación en lenguaje de señas para el personal de salud.
- Cartilla universal para ingresar al sistema nacional de salud.
- Derecho a la seguridad social para todas las personas con discapacidad.
- Mayor concienciación y sensibilización del personal de salud hacia las necesidades de las personas con discapacidad.
- Coordinación y trabajo en equipo para mejorar la atención de los pacientes con discapacidad.
- Censo de pacientes con discapacidad.
- Trato igualitario sin importar creencias religiosas, sociales o sexuales.
- Mayor empatía y comprensión hacia las personas con discapacidad.
- Educación y apoyo en base a las necesidades de cada paciente.
- Acercamiento y contacto físico adecuado.
- Superar limitaciones personales del personal de salud en la atención a las personas con discapacidad.
- Trato respetuoso y cercano, teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente.
- Generar confianza y hacerlos sentir escuchados e importantes en su atención médica.
- Valorar las capacidades de los pacientes con discapacidad y evitar la discriminación.
- Ser ejemplo de inclusión y respeto en el manejo de los pacientes con discapacidad.
- Involucrar a la familia y entorno del paciente en su atención.
- Difundir historias de éxito de personas con discapacidad.
- Capacitación continua para el personal de salud.



- Mayor tiempo y atención dedicados a los pacientes con discapacidad.
- Escucha activa y visual, hablar en el mismo nivel y con respeto.
- Prioridad en la atención de los pacientes con discapacidad.

**Tabla 7. Expresiones de los médicos familiares en la categoría propuestas de mejora**

“Un mayor equipamiento, a nivel de estructural e infraestructura para la capacidad de movilizarse de forma sin depender de nadie, servicios especializados para de atención”	(Medica, 30 años, antigüedad laboral 4 años, especialidad)
“Darle prioridad como un grupo especial”	(Medica, 53 años, antigüedad 26 años, especialidad)
“Un médico especial que los pueda atender a ellos y si no nos pueden capacitar a todos o nosotros”	(Médica, 42 años, antigüedad 15 años, especialidad)
“Así como tenemos consulta de la paciente embarazada, control del niño sano, pudiéramos tener un censo para tener puntualizado cuáles son los pacientes que tienen algún tipo de discapacidad”	(Medico, 38 años, antigüedad 8 años, especialidad)
“Que ellos se sientan en confianza, que se sienten escuchados, que se sientan, que les importamos. Es la manera en que yo genero la empatía con ello”	(Medico, 41 años, antigüedad laboral 13 años, especialidad)
“Valorar hasta que su limitante la situación del paciente y que <b>a pesar de</b> su limitación, pudiera ser candidato a realizar muchas cosas”	(Medico, 41 años, antigüedad laboral 15 años, estudio de Maestría)
“Difundir historias de éxito de personas con discapacidad”	(Medica, 60 años, antigüedad laboral 27 años, estudio de Maestría)
“Trato de resolver al igual el motivo por el que acude, pero dedico un poco más de tiempo a su atención”	(Medica, 46 años, antigüedad laboral 15 años, estudio de Maestría)
“Que existan o se habiliten accesos que sean adecuados para	(Médica, 53 años, antigüedad



el paciente, darle una mayor prioridad al paciente para no tenerlo esperando mucho tiempo en sala de espera. Este, pues, darle prioridad como un grupo especial”	laboral 26 años, especialidad)
--	--------------------------------

### NUBE DE CONCEPTOS DE LA CATEGORÍA PROPUESTAS DEL PERSONAL MÉDICO



Imagen 5

Fuente: ATLAS. Ti versión 2023



## 8. DISCUSIÓN

El conocimiento que tienen los médicos familiares acerca de la discapacidad es coincide en muchos aspectos con la definición que establecen los principales organismos mundiales y nacionales (OMS, OPS, CNDH)<sup>61,62,63</sup> como “aquellas deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”

En relación a la inclusión UNESCO la define como “responder positivamente a la diversidad humana y las diferencias individuales, donde la diversidad no es un problema, sino una parte integral de la vida familiar, la educación, el lugar de trabajo y, en general, en todas las actividades sociales, culturales y sociales, aprovechando la oportunidad de enriquecer a la sociedad a través de la participación activa de proceso.”<sup>64</sup> En este contexto podemos asumir que los médicos de familia distan un poco de ciertos aspectos claves de la discapacidad e inclusión, concretamente el reconocimiento de la responsabilidad que tiene el profesional de la salud para responder de una manera positiva y preparada en los ámbitos en que se puede dar la inclusión. En ausencia de una definición clara, existe por lo menos la intención y el interés de incursionar en un campo poco abordado en atención a la salud. Sobre todo, la ausencia de acciones concretas en las unidades de salud que den la pauta para que los proveedores de salud ofrezcan un servicio a la medida de las necesidades de este importante grupo poblacional.

Al respecto de barreras el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) solo contempla las barreras físicas, de comunicación y de actitud como aquellas que limitan u obstruye el acceso a la sociedad en general, lesionando la dignidad de las personas al no ser partícipes con igualdad.<sup>65</sup> En este estudio se destaca la presencia de barreras u obstáculos de diseño e infraestructura, tal como los hallazgos reportados por sus hallazgos revelan que persisten los desafíos del transporte, las comunicaciones y las instalaciones de salud inaccesibles a las necesidades de las personas con discapacidad.



Para la OMS, las barreras son “factores en el entorno de una persona que, con su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad; por ejemplo, ambientes físicos inaccesibles, falta de ayudas técnicas apropiadas y actitudes negativas frente a la discapacidad”<sup>66</sup> Referente a estas definiciones, evidencia que los médicos familiares se encuentran con una actitud desfavorable al identificar solo las barreras físicas, como la infraestructura de la unidad lo que hace que no sean participes de forma igualitaria en la atención médica, como otra barrera es el funcionamiento inadecuado de atención debido a él tiempo asignado en la consulta resultando en consulta con menor calidad en algunas ocasiones, al no conocer las barreras que se puedan presentar en una sociedad y en este caso en sector salud existen prejuicios que obstaculizan la atención.

La discriminación es “cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferencial que se base directa o indirectamente por motivos prohibidos de discriminación y que tenga la intención o el efecto de anular o perjudicar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito político, económico, social, cultural o de cualquier otro campo de la vida pública”.<sup>67</sup>

Según la POS, estigma “es una marca que excluye a una persona de las demás y que disminuye su valor en el grupo social al que pertenece”.<sup>68</sup> De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 2º señala que no se realizará distinción en cualquier condición que presente un ser humano como los es “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.<sup>69</sup> Los entrevistados están conscientes que actualmente hay instituciones que protegen los derechos humanos lo que ha reforzado la apertura al beneficio de una atención digna y de calidad, donde la empatía y el respeto a la dignidad otorgue una consulta de imparcialidad.

En lo que se refiere al estigma y discriminación la mayor parte de los informantes afirman que aún existen tabúes y cierto grado discriminación hacia los pacientes, tanto institucional como en la atención médica, resultados que coinciden con lo reportado por la CONAPRED quien





señalo que el 6% de la población total ha sido de los más rezagados y discriminados, por lo que los esfuerzos por erradicarlos aún no han sido posibles.<sup>70</sup>

Para poder hablar de una adecuada atención a los pacientes con discapacidad es importante conocer las definiciones aceptadas en relación al tema; la OMS la define “la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.”<sup>71</sup>

A así mismo conocer que la capacitación es una parte fundamental para otorgar una adecuada atención medica de calidad, como lo antes mencionado por la OMS, a nivel nacional, el Gobierno de México define la capacitación como “el proceso mediante el cual, las y los trabajadores adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el entorno laboral y cumplir con el trabajo que se les encomienda.”<sup>72</sup>

Por lo anterior, podemos resaltar las propuestas ofrecidas por los médicos familiares como el deseo de ofrecer una atención de calidad, desde tener una infraestructura que facilite el desplazamiento hacia los servicios requeridos como del personal de salud, quienes han manifestado no recibir cursos de actualización sobre inclusión para personas con discapacidad, comparado con otros países quienes se encuentran comprometidos a la inclusión, apeándose a las practicas legales establecidas por la OMS,<sup>73</sup> concluyendo que la capacitación de todo el personal de salud hará que los pacientes que asistan a un servicio de salud podrán tener una mejor la experiencia al sentir que se respetan sus derechos a un trato equitativo y cuidando su dignidad sin distinción de capacidades.

Las propuestas se presentaron como un hallazgo para este estudio, la categoría emergente se centran hacia alternativas para la atención médica tales como la digitalización a través de video consultas o consultas en línea, así como visitas domiciliarias, esta información concuerda con lo documentado por instituciones y organismos mundiales, otros estudios refieren que para acceder y comunicarse durante una cita médica se consideran como aspectos cruciales que influyen en los resultados de las personas con discapacidad, así mismo, la telemedicina tiene



ciertos beneficios que han demostrado en las personas con discapacidad, como el ahorro en gastos de atención médica, reducción en los costos de transporte, facilitar la comunicación para conciliar medicamentos y disminuir el riesgo de exposición a enfermedades contagiosas,<sup>74</sup> resaltando la importancia de la educación sobre tecnologías e inteligencia artificial en médicos para asegurar en un futuro una práctica clínica adecuada, resolviendo y obteniendo resultados para el beneficio de la salud.<sup>75</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 9. CONCLUSIONES

Actualmente la discapacidad representa una brecha latente en la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a quienes la padecen como un grupo vulnerable. Enfrentar los retos de abatir las barreras y disparidades en los sistemas de salud, es punto clave para que las personas que padezcan alguna discapacidad sean incluidas con respeto a sus derechos inalienables a una atención digna con calidad y alto sentido humano.

Dadas las consideraciones expuestas, podemos concluir que la perspectiva de los médicos familiares acerca de la discapacidad e inclusión desde su propia experiencia indica que para ellos continúa siendo aún un reto el prestar una atención de calidad. El desconocimiento acerca de la atención a las personas con discapacidad es un desafío, dadas sus propias condiciones laborales, de organización de la atención a la salud y de las condiciones estructurales y de infraestructura inadecuada de las unidades médicas. Por tal motivo el promover y mantener la salud y el bienestar de todas las personas otorgando una atención digna y libre de discriminación, sigue siendo aún un reto en pleno siglo XXI.

Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de desarrollar estrategias de inclusión, que garanticen el respeto a sus derechos humanos, mediante el empoderamiento de un sistema de salud capacitado y actualizado en la atención a este grupo poblacional, así como la necesidad crear áreas dignas, con la finalidad de disminuir o anular la marginación con la que hoy en día cuentan.



## 10.RECOMENDACIONES

### A los servicios de salud (IMSS)

- Coordinación periódica y capacitación continua al personal de salud en la atención a personas con discapacidad, enfocándose en la comunicación efectiva, la sensibilidad a las necesidades individuales y el uso de técnicas adaptadas.
- Garantizar que las instalaciones sean accesibles para personas con discapacidad, incluyendo rampas, elevadores, baños adaptados y espacios de estacionamiento designados.
- Incorporar equipos de asesoramiento especializado en discapacidad para brindar orientación individualizada al personal médico y a los pacientes con discapacidad.
- Implementar tecnología asistencial, como dispositivos de comunicación alternativa, ayudas para la movilidad y equipos adaptativos, según las necesidades individuales de los pacientes.
- Ofrecer materiales informativos y comunicación en formatos accesibles, como braille, lectura fácil, videos con subtítulos y asistencia en diversos idiomas.
- Evaluaciones integrales de las necesidades de las personas con discapacidad para adaptar los planes de tratamiento, rehabilitación y cuidado a sus requerimientos específicos.

### A los Médicos familiares

- Comunicación accesible hacia los pacientes con discapacidad
- Atención centrada en la persona.
- Crear un entorno de respeto e equidad dentro del centro de trabajo
- Derribar prejuicios sobre la atención a ciertas enfermedades discapacitantes.
- Involucrar a los pacientes con discapacidad en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica respetando sus necesidades y preferencias.
- Compromiso en actualizaciones periódicas en pro del paciente con discapacidad.
- Comprometer a la familia en apoyo a la persona con discapacidad.

### Instituciones educativas en salud

- Formación médica continua al pregrado y posgrado sobre atención inclusiva en la discapacidad



- Sensibilización temprana a los médicos en formación sobre el trato a las personas con discapacidad.
- Integración de la discapacidad en el currículo médico donde se aborden aspectos médicos, sociales, emocionales y éticos.
- Brindar oportunidades de práctica clínica y rotaciones específicas centradas en la atención a personas con discapacidad, con supervisión y orientación especializada
- Implementar prácticas de simulación que aborden situaciones clínicas
- Asignar mentores o tutores especializados en discapacidad y atención inclusiva
- Capacitar a las nuevas generaciones en técnicas de comunicación efectivas para personas con discapacidad.

### **Sociedad**

- Defensa de los derechos de las personas con discapacidad.
- Promover el respeto y la empatía con las personas con discapacidad.
- Desarrollar programas que fomenten el empoderamiento de las personas con discapacidad
- Creación de entornos inclusivos y en la promoción de la igualdad de oportunidades.
- Promover campañas de sensibilización para aumentar la comprensión de las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad.
- Garantizar la participación plena y equitativa en todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidad.
- Brindar recursos y apoyo a cuidadores familiares para ofrecer un entorno de cuidado estable y sostenible.
- Impulsar la inversión en investigación y desarrollo de tecnologías asistidas, terapias innovadoras y estrategias para mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud n.d. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad> (accessed november 15, 2023).
- <sup>2</sup> La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo [Internet]. Org.mx. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>
- <sup>3</sup> Who.int. [citado 30 julio de 2022]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)
- <sup>4</sup> De M. Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México [Internet]. Gob.mx. [citado 28 julio de 2]. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagnostico\\_sobre\\_la\\_Situacion\\_de\\_las\\_Personas\\_Con\\_Discapacidad\\_Mayo\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagnostico_sobre_la_Situacion_de_las_Personas_Con_Discapacidad_Mayo_2016.pdf)
- <sup>5</sup> De Diputados C, Congreso De DH, Unión la Ley General Para La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad [Internet]. Gob.mx. [citado 8 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
- <sup>6</sup> Petrone P. Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. Revista Colombiana de Cirugía 2021;36. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>.
- <sup>7</sup> Jauregi A, Bernarás E, Jauregizar J. Derechos humanos desde la diversidad lingüística e identitaria de las personas sordas. Deusto Journal of Human Rights 2020. <https://doi.org/10.18543/djhr.1748>.
- <sup>8</sup> Población. Discapacidad [Internet]. Org.mx. [citado el 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>
- <sup>9</sup> Org.mx. [citado 2022 1]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_tipo\\_de\\_discapacidad.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf)
- <sup>10</sup> COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 638/19 2 DE DICIEMBRE DE 2019 PÁGINA 1/11 [Internet]. Org.mx. [cited 2022 Aug 3]. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/discapacidad2019\\_nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/discapacidad2019_nal.pdf)



<sup>11</sup> COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 366/22 19 de julio de 2022 PÁGINA 1/23 Comunicación Social Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana Segundo Trimestre De 2022 [Internet]. Org.mx. [cited 2022 Aug 6]. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ensu/ensu2022\\_07.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ensu/ensu2022_07.pdf)

<sup>12</sup> Procuraduría Federal del Consumidor. Implante coclear. Una manera diferente de escuchar [Internet]. gob.mx. [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/implante-coclear-una-manera-diferente-de-escuchar?state=published>

<sup>13</sup> ONU-Habitat. Ciudades incluyentes para personas con discapacidad [Internet]. Org.mx. [cited 2022 Aug 6]. Available from: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/ciudades-incluyentes-para-personas-con-discapacidad>

<sup>14</sup> Org.mx. [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/dc\\_enadid18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/dc_enadid18.pdf)

<sup>15</sup> Org.mx. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Rehabilitacion.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf)

<sup>16</sup> Realidad, Datos y Espacio Revista Internacional de Estadística y Geografía [Internet]. Org.mx. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/RDE30\\_05.pdf](https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/RDE30_05.pdf)

<sup>17</sup> Org.mx. [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf)

<sup>18</sup> COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 713/21 3 de diciembre de 2021 PÁGINA 1/5 Estadísticas a Propósito del Día Internacional de las Personas Con Discapacidad (Datos Nacionales [Internet]. Org.mx. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_PersDiscap21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf)

<sup>19</sup> Org.mx. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L27\\_ANM\\_DEPRESION.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf)



- <sup>20</sup> Jaigua M, Karina T. Situación educativa de la población con discapacidad múltiple. Estudio de caso: Síndrome de Microlisencefalia. 2020. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20019>
- <sup>21</sup> Incluyeme.com. [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.incluyeme.com/que-son-las-discapacidades-multiples/?reload=188843>
- <sup>22</sup> Torriani-Mendoza G, Barrios-Martínez A, Lantigua-Cruz A, Maceira-Rosales L, Méndez-Rosado L. Duplicación de novo 10p14 asociada con discapacidad intelectual y agenesia de cuerpo calloso. Revista Cubana de Genética Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 5 Ago 2022]; 12 (2) Disponible en: <http://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/72>
- <sup>23</sup> Revisión Volumen D, Alfabético Í. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. Paho.org. [citado 2022 Aug 23]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
- <sup>24</sup> Gob.mx. [citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual\\_Trato\\_Adecuado\\_Personas\\_con\\_Discapaciadad\\_IMSS.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual_Trato_Adecuado_Personas_con_Discapaciadad_IMSS.pdf)
- <sup>25</sup> del Estado I de S y. SS de LT. Hablemos de Discapacidad [Internet]. gob.mx. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/hablemos-de-discapacidad?idiom=es>
- <sup>26</sup> Ceguera y discapacidad visual [Internet]. Who.int. [cited 2022 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- <sup>27</sup> Gob.mx. [cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/discapacidad-sensorial.pdf>
- <sup>28</sup> » Discapacidad física - PREDIF [Internet]. Predif.org. [citado el 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.predif.org/discapacidad-fisica/>
- <sup>29</sup> Yadarola, E., Valdez, R., Sesto, C., Molina, M., Medina, K., Lambertucci, V., Gonzáles, F., and Erramouspe, C. (2021). Apoyos para la inclusión de estudiantes con discapacidad intelectual en tiempos de COVID-19, en la voz de las familias. Anuario Digital de Investigación Educativa 60–69.





- <sup>30</sup> Informe Especial sobre el Estado que guarda el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en México [Internet]. Org.mx. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/IE-estado-educacion-ninez-discapacidad.pdf>
- <sup>31</sup> Octubre RE. Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible [Internet]. Worldbank.org. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012142009/pdf/P1753830860ccc05c0a4400a141537f3421.pdf>
- <sup>32</sup> Unesco.org. [citado 28 julio de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/sites/default/files/2019-forum-inclusion-discussion-paper-es.pdf>
- <sup>33</sup> Mera Constante MA, Espí-n Miniguano AD. La Inclusión desde un enfoque de Derechos Humanos en estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Asociadas o no a una Discapacidad. Rev. Publicando [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 13 de julio de 2022];6(21):34-47. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2030>
- <sup>34</sup> Barreras para las personas con discapacidades [Internet]. Cdc.gov. 2020 [citado 2022 Jul 09]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
- <sup>35</sup> Www.un.org. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/day-of-persons-with-disabilities/background>
- <sup>36</sup> Gob.mx. [citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual\\_Trato\\_Adecuado\\_Personas\\_con\\_Discapacidad\\_IMSS.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual_Trato_Adecuado_Personas_con_Discapacidad_IMSS.pdf)
- <sup>37</sup> Impulsa IMSS políticas, programas y acciones dirigidas al respeto de los derechos de Personas con Discapacidad [Internet]. Gob.mx. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201912/534>
- <sup>38</sup> Rae.es. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/perspectivo>
- <sup>39</sup> Goyeneche CY, Guerrero HA. ¿El médico familiar debe centrar la atención en la persona, el paciente o la familia? Rev rept med cir [Internet]. 2020;30(2):185–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31260/reptmedcir.01217372.1011>



- <sup>40</sup> Organización de las Naciones Unidas. Cambios demográficos | Naciones Unidas. [citado 11 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>
- <sup>41</sup> Schattner A, Rudin D, Jellin N. Buenos médicos desde la perspectiva de sus pacientes. BMC Health Serv Res [Internet]. 2004;4(1):26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-4-26>
- <sup>42</sup> Discapacidad y salud [Internet]. Who.int. [cited 2022 Agosto 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- <sup>43</sup> Cepal NU. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>. 2019. p. 5.
- <sup>44</sup> Octubre RE. Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible [Internet]. Worldbank.org. [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012142009/pdf/P1753830860ccc05c0a4400a141537f3421.pdf>
- <sup>45</sup> Censo 2020 INEGI. DIS-CAPACIDAD 2021. <https://dis-capacidad.com/2021/01/30/censo-2020-16-5-de-la-poblacion-en-mexico-son-personas-con-discapacidad/> (accessed October 31, 2021).
- <sup>46</sup> INEGI. Derechohabiencia. Población Total Según Condición de Derechohabiencia 2020. <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/> (accessed October 31, 2021).
- <sup>47</sup> Resultados sobre personas con discapacidad [Internet]. Org.mx. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/ENADIS\\_Resultados\\_PcD\\_web\\_Ax.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/ENADIS_Resultados_PcD_web_Ax.pdf)
- <sup>48</sup> COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 713/21 3 de diciembre de 2021 Página 1/5 Estadísticas a Propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad (Datos Nacionales) [Internet]. Org.mx. [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_PersDiscap21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf)
- <sup>49</sup> IMSS. Lineamiento para la atención con igualdad y equidad de personas a personas con discapacidad en el IMSS. 2022.



- <sup>50</sup> Arenas A del P, Melo Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia promoc salud* [Internet]. 2021;26(1):69–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.7>
- <sup>51</sup> Cruz Hernández AM, Bello Baltazar E, Enríquez PL, Mondragón Ríos R. Percepción del turismo accesible para personas con discapacidad, el caso del Centro Ecoturístico El Arcotete, Chiapas, México. *Periplo sustentable* [Internet]. 2019;(37):222. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36677/elperiplo.v0i37.9215>
- <sup>52</sup> Bartels SM, Cardenas P, Uribe-Restrepo JM, Cubillos L, Torrey WC, Castro SM, et al. Barriers and facilitators to the diagnosis and treatment of depression in primary care in Colombia: Perspectives of providers, healthcare administrators, patients and community representatives. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl )* [Internet]. 2021;50 Suppl 1:64–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.01.001>
- <sup>53</sup> Pagán Otero AM, Rivera Vélez LM, De Llovio Del Río BM, Vélez Jiménez LM. Experiencia de entrenadores deportivos y padres en el proceso de inclusión de niños y jóvenes con síndrome de Down en Puerto Rico. *Fisioter (Madr, Ed, impresa)* [Internet]. 2021;43(5):256–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2021.01.012>
- <sup>54</sup> Chibaya G, Govender P, Naidoo D. United nations convention on the rights of person with disabilities (UNCRPD) implementation: Perspectives of persons with disabilities in Namibia. *Occup Ther Int* [Internet]. 2021;2021:6693141. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6693141>
- <sup>55</sup> Brydne Edwards, Debra Cameron, Gillian King & Amy C. McPherson (2021): Exploring the Shared Meaning of Social Inclusion to Children with and without Disabilities, *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, DOI: 10.1080/01942638.2021.1881198
- <sup>56</sup> Silva LN da, Dias F de S, Lenzi M de F, Costa I da S. Desafios à intersetorialidade no cuidado das crianças com deficiência na perspectiva de profissionais da educação. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022;38(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt256021>
- <sup>57</sup> Smythe T, Mabhena T, Murahwi S, Kujinga T, Kuper H, Rusakaniko S. A path toward disability-inclusive health in Zimbabwe Part 1: A qualitative study on access to healthcare. *Afr J Disabil* [Internet]. 2022;11:990. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v11i0.990>
- <sup>58</sup> Smythe T, Mabhena T, Murahwi S, Kujinga T, Kuper H, Rusakaniko S. A path toward disability-inclusive health in Zimbabwe Part 2: A qualitative study on the national response to



---

COVID-19. Afr J Disabil [Internet]. 2022;11:991. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v11i0.991>

<sup>59</sup> Alwadi MAM, Baker SR, Owens J. Oral health experiences and perceptions of children with disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2022;32(6):856–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12962>

<sup>60</sup> Discapacidad [Internet]. Paho.org. [citado 2022 Sep 7]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

<sup>61</sup> Who.int. [citado 30 octubre de 2023]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

<sup>62</sup> Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud n.d. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad> (accessed oct 30, 2023).

<sup>63</sup> La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo [Internet]. Org.mx. [citado 30 de oct de 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

<sup>64</sup> Organización de las Naciones Unidas. Día Internacional de las Personas con Discapacidad, Antecedentes | Naciones Unidas. [citado el 9 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/day-of-persons-with-disabilities/background>

<sup>65</sup> Gob.mx. [citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual\\_Trato\\_Adecuado\\_Personas\\_con\\_Discapaciadad\\_IMSS.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual_Trato_Adecuado_Personas_con_Discapaciadad_IMSS.pdf)

<sup>66</sup> Who.int. [citado 30 octubre de 2023]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

<sup>67</sup> Ohchr.org. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG\\_Indicator\\_16b1\\_10\\_3\\_1\\_Metadata\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG_Indicator_16b1_10_3_1_Metadata_SP.pdf)

<sup>68</sup> Campaña para la reducción del estigma en salud mental [Internet]. Paho.org. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>.

<sup>69</sup> Discriminación – Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos- América Central [Internet]. Oacnudh.org. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.oacnudh.org/areas-de-trabajo/discriminacion/>



- 
- <sup>70</sup> CONAPRED. Personas con discapacidad, el grupo más discriminado en México [Internet]. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. [cited 2023 Nov 15]. Available from: [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6302&id\\_opcion=231&op=448](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6302&id_opcion=231&op=448)
- <sup>71</sup> Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- <sup>72</sup> Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo. La importancia de la capacitación para las y los trabajadores [Internet]. gob.mx. [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/la-importancia-de-la-capacitacion-para-las-y-los-trabajadores?idiom=es>
- <sup>73</sup> Neupane Susmita ENSURING DISABILITY INCLUSIVE HEALTHCARE IN NEPAL: A QUALITATIVE CASE STUDY IN SINDHUPALCHOK DISTRICT, Centre for International Health Faculty of Medicine University of Bergen, Norway [Internet].2023; Disponible en: <https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/11250/3093967/Ensuring-disability-inclusive-healthcare-in-Nepal--SN-31-Aug.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <sup>74</sup> Annaswamy TM, Verduzco-Gutierrez M, Frieden L. Barreras y desafíos de la telemedicina para las personas con discapacidad: COVID-19 y más allá. Disabil Health J [Internet]. 2020; 13(4):100973. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100973>
- <sup>75</sup> Rincón, A. d. (2023). Interpretaciones de los profesionales de la salud sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) como tecnología de impacto a la salud pública, análisis desde las ciencias cognitivas. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/10909>



## ANEXOS

### Identificación de variables y operacionalización

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Condición de un organismo que distingue entre Masculino y femenino	Se obtendrá las características fenotípicas del individuo al momento del estudio	Física Conductual Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Es el tiempo en años vividos y transcurridos a partir de la fecha de nacimiento.	Tiempo expresado en años desde la fecha de nacimiento al momento de realizar el estudio.	Cognitiva Conductual 25 – 35 36 – 45 46 – 55 56 – 66
<b>Antigüedad laboral</b>	Cualitativa	Tiempo que un empleado lleva trabajando en una empresa.	Tiempo expresado en años que lleva laborando en el IMSS.	Experiencia 0 – 5 6 – 10 11 – 15 16 – 20 21 – 25 26 – 30
<b>Último grado de estudio</b>	Cualitativa	Grado más alto de estudios que una persona ha cursado y ha abandonado ya, bien porque los haya concluido o bien porque los interrumpió antes de terminarlos	Último grado de estudio terminado al momento de la entrevista	Cognitiva Posgrado Maestría Doctorado
<b>Perspectiva del médico familiar</b>	Cualitativa	Se define como el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto	La manera en que expresa su opinión acerca de la discapacidad e inclusión.	Cognitiva Afectiva
<b>Barreras</b>	Cualitativa	Obstáculo que limita el desempeño de las personas y la accesibilidad evitando ejercer el pleno derecho de cada persona considerada como uno de los factores que dificultan la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad.	Obstáculos que sean identificados e impidan una atención médica de calidad en el momento de la entrevista	Físicas Conductuales



<b>Discapacidad</b>	Cualitativa	Consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás	Condición física o intelectual que limite o impida una atención médica de calidad y sea identificada al momento del estudio.	Física Cognitiva
<b>Inclusión</b>	Cualitativa	Responder positivamente a la diversidad humana y las diferencias individuales, donde la diversidad no es un problema, sino una parte integral de la vida familiar y en todas las actividades sociales, culturales, aprovechando la oportunidad de enriquecer a la sociedad a través de la participación activa de proceso	Actividades realizadas por el médico familiar como un proceso de mejora y oportunidad para los pacientes que se encuentran en desventaja debido a una condición y puedan recibir una atención digna y con igualdad.	Conductual



ANEXO 1

**Guía de entrevista a profundidad para Médicos Familiares sobre  
Discapacidad e inclusión**

**1.- Objetivos**

<b>OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN</b>
Analizar la discapacidad e inclusión desde la perspectiva del médico familiar.
<b>OBJETIVO DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDA</b>
Identificar lo que piensan, sienten y esperan los pacientes con respecto a la discapacidad e inclusión

**2.- Identificación de los responsables**

<b>Nombre del moderador</b>
<b>Nombre del observador</b>

**3.- Datos sociodemográficos**

Sexo	Femenino ( )      Masculino ( )
Edad	25 – 35 ( )    36 – 45 ( )    46 – 55 ( )    56 – 66 ( )
Años de antigüedad	0 – 5 ( )    6 – 10 ( )    11 – 15 ( )    16 – 20 ( )    21 – 25 ( )    26 – 30 ( )
Ultimo grado de estudio	Posgrado ( )    Maestría ( )    Doctorado ( )

**4.- Preguntas – temáticas estímulos**

<b>Preguntas estímulo</b>	
	Enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad ¿Qué significa para usted la discapacidad? (perspectiva cultural, económica, espiritual, médica y social) ¿Qué propuesta daría para que las personas con discapacidad tengan un mejor acceso al servicio de salud?
	Enfoque y conocimiento acerca de la inclusión ¿Qué entiende por inclusión? ¿Cuáles son sus prácticas inclusivas durante la atención médica? ¿Usted cree que las personas discapacitadas están excluidas? y por qué? ¿Qué propuesta daría para favorecer la inclusión en primer nivel de atención?
	Barreras y facilitadores ¿Qué barreras u obstáculos identifica para la atención médica? Cuándo se encuentra frente a un paciente con discapacidad, ¿Qué técnicas utiliza para facilitar la atención médica?
	Discriminación y estigma ¿Ha tenido alguna experiencia previa en el trato con personas con discapacidad? ¿Cómo ha influido en su enfoque y Actitud hacia ellos? ¿Cuál es su sentir respecto para atender a una persona con discapacidad?





¿Cómo promueve la empatía y la comprensión dentro de su entorno de atención médica en relación con las personas con discapacidad?
¿Usted considera que la atención a las personas con discapacidad es distinta a las personas sin discapacidad?
¿Cuál es su sentir respecto para atender a una persona con discapacidad?

**5.- Pautas de Chequeo (evaluación)**

<b>Chequear elementos presentes (evaluación del observador)</b>	
Lugar adecuado en tamaño y acústica	
Lugar neutral de acuerdo con los objetivos del grupo focal	
Moderador respeta tiempo para que el participante se exprese abiertamente	
Se cumplen los objetivos planteados para la obtención de datos	
Se observa el lenguaje físico del informante y se registra	
Registro de la información	
Cierre de la entrevista	



ANEXO 2



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	"Discapacidad e inclusión desde la perspectiva del médico familiar"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF 99 IMSS, ubicada en colonia Nueva Villahermosa 86070, Villahermosa Tabasco a 10 de Julio de 2023
Número de registro institucional:	Ninguno
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: este trabajo de investigación tiene la finalidad de documentar la perspectiva del Médico Familiar respecto a la discapacidad e inclusión, para reconocer las barreras con el que el personal médico se enfrenta en su práctica diaria, y así obtener información que contribuya a las estrategias para la Atención Primaria de la Salud, como propone la OMS, la cual funge como un eje estratégico para la mejora continua en el primer nivel de atención médica. Objetivo: Analizar la perspectiva del médico familiar en relación con la discapacidad e inclusión
Procedimientos:	Aplicación de entrevista a profundidad donde se incluirán los datos sociodemográficos y las preguntas detonadoras o catalizadoras sobre el tema investigado las cuales serán grabadas mediante un dispositivo digital para posteriormente analizar los resultados.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Sensibilizar a los médicos familiares acerca de la inclusión de pacientes con discapacidad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Divulgación con publicación de trabajo de tesis de las estrategias propuestas para la inclusión de los pacientes con discapacidad en medicina familiar.
Participación o retiro:	Voluntario, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica en la unidad.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos serán tratados en forma confidencial. Su uso es exclusivo para este estudio.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Dra. Rosario Zapata Vázquez, [rosario.zapata@imss.gob.mx](mailto:rosario.zapata@imss.gob.mx), Teléfono: 99331 13140

Responsable: Dra. María Isabel Avalos García, [isaavalos67@hotmail.com](mailto:isaavalos67@hotmail.com), Teléfono: 993 207 3609

Colaboradores: Dra. Perla Guadalupe Alejandro Santana, [perla\\_02@hotmail.com](mailto:perla_02@hotmail.com), Cel: 9934564711

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Zona no. 2, Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: [cei.27.001.20170221@gmail.com](mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com)

_____	_____
Nombre y firma del participante	Dra. Perla Guadalupe Alejandro Santana
_____	_____
Testigo 1	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



ANEXO 3

AÑO	2022				2023						2024	
	MAYO - JUNIO	JULIO - AGOS	SEP - OCT	NOV - DIC	ENER - FEB	MARZO - ABRIL	MAYO - JUN	JULIO - AGOS	SEP - OCT	NOV - DIC	ENER - FEB	MARZO - ABRIL
Búsqueda de tema para investigación												
Búsqueda de artículos del tema												
Elaboración del marco teórico												
Planteamiento del problema y justificación de investigación												
Elaboración de Objetivo General y Especifico												
Elaboración de material y método												
Elaboración de cronograma de trabajo												
Evaluación, autorización y registro de protocolo de investigación												
Aplicación de encuesta y recolección de datos												
Vaciamiento en instrumento diseñado para cada variable del estudio												
Análisis de los datos recabados de cada variable												
Redacción del trabajo final resultado, conclusiones y discusión												
Presentación del trabajo de tesis												