

## Discapacidad e inclusión desde la perspectiva del médico de familia de la seguridad social en México

Disability and Inclusion from the Perspective of the Social Security Family Practitioner in Mexico

Rosario Zapata Vázquez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8425-0522>

María Isabel Ávalos García<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0115-4231>

Perla Guadalupe Alejandro Santana<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0002-2090-3226>

Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social. Tabasco, México.

<sup>2</sup>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud. Tabasco, México.

<sup>3</sup>Unidad Médica Familiar # 39 Dr. Ignacio Chávez Téllez IMSS Delegación Tabasco. Tabasco, México.

\*Autor para la correspondencia: [isaavalos67@hotmail.com](mailto:isaavalos67@hotmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La atención a la discapacidad es una agenda inconclusa en los sistemas de salud del mundo. Aproximadamente, un 15 % de la población mundial presenta alguna discapacidad, lo que constituye un problema de salud pública debido a sus connotaciones sociales y rezagos.

**Objetivo:** Analizar la perspectiva del médico de familia con relación a la discapacidad e inclusión en una unidad de salud de la Seguridad Social en Tabasco, México.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, con enfoque interpretativo, en 28 médicos de familia que otorgan atención médica. Se trabajó en tres grupos focales en ambos turnos. Para el análisis de los datos se empleó el programa ATLAS-ti V-2023 para la construcción, denominación y definición de categorías, selección de unidades de análisis, asignación de códigos, relación de códigos y creación de redes,

posteriormente, se pudo describir la realidad de la inclusión y discapacidad tal como la experimentan los médicos.

**Resultados:** Las perspectivas indican que existe desconocimiento en los médicos de familia para atender a las personas con discapacidad, así como la falta de un diseño estructural en la unidad médica para brindar accesibilidad e inclusión. Expresaron que aún hay prejuicios, discriminación y estigma en la atención. Coincidieron que la empatía es el punto clave para otorgar una consulta imparcial y hablan de la importancia de ser accesibles y compasivos.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de aplicar estrategias de inclusión que garanticen una atención digna y de calidad para este importante grupo de población.

**Palabras clave:** discapacidad; inclusión; perspectiva; médico familia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Disability care is an unfinished agenda in the world's health systems. Approximately 15% of the world's population has some disability, which constitutes a public health problem due to its social connotations and backwardness.

**Objective:** To analyze the perspective of the family practitioner in relation to disability and inclusion in a Social Security family medical unit in Tabasco, Mexico.

**Methods:** A qualitative phenomenological study was carried out, with an interpretive approach in 28 family practitioner who provide medical care. We worked in three focus groups in both shifts. To analyze the data, the ATLAS-ti V-2023 program was used for the construction, naming and definition of categories, selection of units of analysis, assignment of codes, relationship of codes and creation of networks. After this, it was possible to describe the reality of inclusion and disability as experienced by family practitioners.

**Results:** The perspectives indicate that there is a lack of knowledge among family practitioner 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 expressed that there are still prejudices, discrimination and stigma in care. They agreed that empathy is the key to providing an impartial consultation and they talk about the importance of being accessible and compassionate.

**Conclusions:** The results of this study show the need to apply inclusion strategies that guarantee dignified and quality care for this important population group.

**Keywords:** disability; inclusion; perspective; family practitioner.

Recibido: 24/02/2024

Aceptado: 28/06/2024

## Introducción

La discapacidad y la inclusión son temas de gran importancia en el ámbito de los servicios de salud y la atención médica. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reveló que en el mundo existen alrededor de un 15 % de personas que presentan alguna discapacidad, y un 3,8 % en personas jóvenes de 15 o más años quienes tienen alguna dificultad importante para funcionar.<sup>(1,2)</sup>

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, dar atención a las necesidades de salud de las personas con discapacidad permite crear sistemas de salud inclusivos y eficaces para todos.

A pesar de lo antes descrito, un estudio muestra que el estigma y la marginación en la atención a la salud en las personas con una discapacidad se manifiestan a través de la discriminación, la insensibilidad de los profesionales y la negativa de atención, situaciones que conducen a la existencia de inequidades en salud. Esto ocurre desde el plano individual y familiar hasta el comunitario, incluyendo el sistema de salud y las políticas gubernamentales.<sup>(3)</sup>

Por otro lado, en un estudio cualitativo se señaló al estigma como una barrera en el manejo de la depresión y se identifican facilitadores como sistemas de apoyo al paciente, relación médico-paciente, orientación de las intervenciones y las estrategias nacionales.<sup>(4)</sup> En otra investigación se estudiaron las experiencias de las personas con discapacidad sobre el acceso a la atención a la salud y se obtuvo que esta no es inclusiva, debido a las prácticas identificadas como poco incluyentes en los médicos.<sup>(5)</sup>

Por tal motivo, inquirir sobre lo que piensan y sienten estos profesionales no solo representa un desafío continuo en el campo de la medicina, sino también relevante para el bienestar de las personas con discapacidad. Trazar un panorama completo de lo que ocurre con la discapacidad y la inclusión desde la perspectiva de los médicos tiene un alcance muy

complejo, por lo que se deben examinar detalladamente sus experiencias, prácticas y retos al brindar la atención a la salud.

Al poner de relieve estas vivencias es posible identificar estrategias efectivas, barreras y oportunidades para lograr una atención médica inclusiva.<sup>(6,7)</sup>

Dadas las consideraciones anteriores, se realizó un estudio con el objetivo de analizar la perspectiva del médico de familia con relación a la discapacidad e inclusión en una unidad de salud de la Seguridad Social en Tabasco, México.

## Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico exploratorio, bajo el paradigma interpretativo, en médicos de familia que otorgan atención médica en el primer nivel de atención. El escenario del estudio fue una unidad médica familiar de Villahermosa, Tabasco, México, en el período de noviembre 2022 a noviembre 2023. La muestra fue no probabilística de grupos homogéneos o casos tipo, en la que se incluyeron a 28 médicos que dan atención directa a la población en dos turnos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Para recabar los datos de los informantes clave se trabajó con tres grupos focales. Para tal efecto, se utilizó una guía con las preguntas detonadoras o catalizadoras sobre el tema investigado. El día de la cita para los grupos focales se utilizaron tarjetas o fichas numeradas, cada vez que participaba un integrante mencionaba su número, con una lista donde se recabaron datos como antigüedad laboral, sexo y formación académica. 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 logró propiciar un ambiente de confianza para la libre expresión de los participantes. La guía de entrevista fue validada por juicio de expertos y una prueba piloto. En el desarrollo de las entrevistas presenciales participaron un moderador y dos observadores con la finalidad de que los profesionales de la salud expresaran abiertamente sus perspectivas sobre la discapacidad e inclusión. 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 construcción, denominación y definición de categorías de primer y segundo orden, selección de las unidades de análisis, asignación de códigos, relación de códigos y creación de redes; posterior a esto, se pudieron describir los hallazgos, con el propósito de

validar las experiencias y representar la realidad tal como la experimentan los médicos, esperando cumplir los objetivos establecidos en la investigación (cuadro 1).

**Cuadro 1 - Categorías de análisis**

Categorías de análisis	
Enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad	Opinión desde la perspectiva de los médicos de familia acerca de la discapacidad.
Enfoque y conocimiento acerca de la inclusión	Criterio sobre la inclusión, implementación de prácticas durante la atención médica y observación acerca de la exclusión de pacientes.
Barreras y facilitadores	Identificación de los obstáculos encontrados durante la atención médica, autoanálisis de las técnicas utilizadas durante sus consultas.
Discriminación y estigma	Expresión sobre las experiencias encontradas en el trato con personas con discapacidad, observación sobre la influencia, actitud y percepción en la atención de los pacientes con discapacidad.
Categoría Emergente Propuestas	Propuestas derivadas de la experiencia en la atención médica a las personas con discapacidad.

El 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 artículos 13 y 14 fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justificaron (SSA 1987). El estudio fue aprobado por el comité de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Delegación Tabasco, México.

## Resultados

Se analizaron cinco categorías, en las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

### **Enfoque y conocimiento acerca de la discapacidad**

En esta categoría los entrevistados estuvieron de acuerdo en que la discapacidad implica limitaciones en la capacidad de realizar actividades diarias y puede ser de diferentes tipos. Sin embargo, hicieron hincapié en que deben ser capacidades diferentes y llama la atención que opinaron que el término “discapacidad” puede tener connotaciones negativas y de menosprecio hacia las personas. Consideraron que la discapacidad es vista desde una perspectiva cultural, económica, religiosa y médica, pero que socialmente puede motivar a rechazo.

## **Expresiones de los informantes clave**

“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 o visual” (médica de familia, 60 años, antigüedad laboral 27 años, con estudios de maestría).

“Es una capacidad diferente para poder realizar una actividad o una función” (médico de familia, 57 años, antigüedad laboral 21 años).

“La palabra discapacidad a mí se me hace como que también tiene un cierto sesgo, porque al final de cuentas estamos dando una mención un poco menor para las capacidades de alguien, el término discapacidad menosprecia a las personas” (médico de familia, 53 años, antigüedad laboral 30 años, con estudios de maestría).

“Literal Dis significa falta de capacidad, desde conceptos actuales debe ser capacidad diferente” (médica de familia, 46 años, antigüedad laboral 15 años, con estudios de maestría).

“Culturalmente se considera una limitante económica: una carga, alguien que no tiene capacidad para generar recursos; espiritualmente, es una bendición o un castigo; médicamente, es una capacidad diferente ya sea congénita o adquirida; socialmente, creo que aún se considera motivo de rechazo” (médica de familia, 46 años, antigüedad laboral 15 años, con estudios de maestría).

## **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. Hacen 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 con base en el 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. 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 respetar las necesidades y diversidad de todas las personas y mencionan la importancia de escuchar activamente y ser empáticos con sus pacientes en desventaja.

### **Expresiones de los informantes clave**

“...Que los tratemos igual que cualquier otra persona y estemos capacitados para poderlo hacer” (médica de familia, 42 años, antigüedad laboral 15 años)

“Todos tenemos los mismos derechos para acceder a todo lo que esté disponible para cualquier ser humano o cualquier mexicano” (médica de familia, 58 años, antigüedad laboral 22 años, con estudios de maestría).

“Inclusión es tratar de que el paciente sea partícipe de su control, de saber sobre su tratamiento, si conoce los cuidados que tiene que realizar, incluirlo en el ámbito de su mejora” (médica de familia, 42 años, antigüedad laboral 15 años).

“Sí, siento que pueden estar un poco excluidos desde el enfoque médico familiar, a veces los familiares limitan la manera de tratar a los pacientes o de que ellos puedan hablar, como se vuelven cuidadores quieren actuar sobre la persona que tiene algún tipo de discapacidad” (médico de familia, 38 años, antigüedad laboral 8 años).

“En gran parte de la sociedad se tiene esa situación discriminativa por costumbres y tradiciones, sin embargo, es posible que esto cambie a futuro” (médico de familia, 41 años, antigüedad laboral 15 años, con estudios de maestría).

### **Barreras y facilitadores**

Los médicos de familia en esta categoría conciben como barrera la falta de diseño e infraestructura de la unidad médica, el desconocimiento propio sobre cómo manejar y dar atención a personas con discapacidad, así como que aún existen prejuicios hacia ciertas enfermedades discapacitantes.

Los aspectos que consideran importantes son las limitaciones de tiempo en las consultas, la dificultad en el traslado de pacientes desde su hogar y el desapego del personal de salud a las estrategias de inclusión. Argumentan que solucionando estas barreras se convertirían en facilitadores para la atención a este grupo poblacional.

### **Expresiones de los informantes clave**

“La unidad 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 de familia, 38 años, antigüedad laboral 8 años).

“El tiempo en la consulta es muy poco, y hay pacientes con algún tipo de discapacidad a los que se tiene que prestar más atención y más de tiempo para su valoración” (médica de familia, 53 años, antigüedad 26 años).

“El desconocimiento de cómo manejar a los pacientes con alguna discapacidad y que algunos pacientes cuenten con dificultad para el traslado de su hogar a la consulta” (médica de familia, 39 años, antigüedad laboral 13 años, con estudios de maestría).

“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” (médico de familia, 60 años, antigüedad laboral 27 años).

“Todavía hay muchos prejuicios hacia ciertos padecimientos” (médico de familia, 53 años, antigüedad laboral 30 años, con estudios de maestría).

“Hay desapego a la estrategia, por todo el personal de las unidades médicas” (médica de familia, 60 años, antigüedad 27 años, con estudios de maestría).

### **Discriminación y estigma**

Los médicos de familia opinaron que aún existe discriminación y estigma y emplearon el término tabú hacia las personas con discapacidad. Admiten que puede haber actitudes de rechazo hacia estos pacientes, existe dificultad en tiempo, comunicación y empatía. Consideran que tanto la institución como la familia no están preparados para apoyarlos ocasionando discriminación. Coinciden que la empatía es el punto clave para dar una consulta imparcial y con respeto, hablan de la importancia de ser accesibles y compasivos hacia las personas con discapacidad.

### **Expresiones de los informantes clave**

“Ser accesibles para que se pueda solucionar su problema lo más pronto posible” (médico de familia, 60 años, antigüedad laboral 27 años).

“Por lo menos, otorgarles esa consulta con calidez y tratar de quitar esas limitaciones que ellos creen que sienten y que tienen frente a nosotros” (médico de familia, 38 años, antigüedad laboral 8 años).

“Ojalá tuviéramos un poquito de más capacitación sobre cómo abordar el tema” (médica de familia, 47 años, antigüedad laboral 12 años, con estudios de maestría).

“Una persona con una discapacidad amerita un poquito más de tiempo de la consulta para tratar de entender al paciente” (médica de familia, 53 años, antigüedad laboral 26 años).

“Actualmente, todavía existe ese tabú, aunque estamos ya en el siglo 21, todavía hay gente que siente rechazo a personas con discapacidad por miedo o desconocimiento” (médica de familia, 40 años, antigüedad laboral 11 años).

“Nosotros como médicos marcamos mucho su discapacidad, de forma en que nosotros mismos los vamos limitando” (médica de familia, 30 años, antigüedad laboral 4 años).

“Sí hay discriminación, claro, sí vienen pacientes de todo tipo de discapacidad, porque hay discapacidad visual y auditiva, que es la que más nos cuesta para comunicarnos” (médica de familia, 42 años, antigüedad laboral 15 años).

### **Propuestas de mejora**

Esta categoría se consideró como emergente, dado que implicó la necesidad de los médicos de familia de expresar propuestas de mejora para sus lugares de trabajo que permitan incluir a las personas con discapacidad.

### **Perspectivas de los médicos**

- Mejor capacidad estructural para la movilidad de las personas con discapacidad.
- Servicios especializados para la atención médica de las personas con discapacidad.
- Capacitación en lenguaje de señas para el personal de salud.
- Cartilla universal específica para personas con discapacidad.
- Trato igualitario sin importar preferencias religiosas, sociales o sexuales.
- Mayor empatía y comprensión hacia las personas con discapacidad.
- Telemedicina o video consultas y visitas domiciliarias para las personas con discapacidad.
- Protocolos de atención inclusiva para estas personas.
- Involucrar a la familia y el entorno del paciente en su atención.
- Difundir historias de éxito de personas con discapacidad.
- Mayor tiempo y atención dedicados a los pacientes con discapacidad.
- Escucha activa y visual, hablar desde el mismo nivel y con respeto.

### **Discusión**

El conocimiento que tienen los médicos acerca de la discapacidad coincidió en muchos aspectos con la definición que establecen los principales organismos mundiales y nacionales (OMS, OPS, CNDH).<sup>(8,9,10,11)</sup> En lo que respecta a la inclusión, su interpretación difiere un poco con la definición establecida por la UNESCO.<sup>(12)</sup> En este sentido, se puede asumir que los médicos de familia distan un poco de conocer ciertos aspectos clave sobre la

discapacidad e inclusión, concretamente, el reconocimiento de la responsabilidad que tienen 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 aún poco abordado en la 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. En este estudio, los entrevistados destacaron la presencia de barreras u obstáculos de diseño e infraestructura en sus unidades de salud, datos similares a los hallazgos que revelaron que persisten desafíos de transporte, comunicaciones e instalaciones de salud inaccesibles a las necesidades de las personas con discapacidad (IMSS, OMS).<sup>(13,14)</sup> Los entrevistados están conscientes de que actualmente hay instituciones que protegen los derechos humanos para lograr una atención de calidad, donde la empatía y el respeto a la dignidad permitan eliminar la discriminación.<sup>(15,16,17)</sup> Asimismo, afirman que aún existen tabúes y discriminación hacia los pacientes en la atención médica, datos que coinciden con lo reportado por la CONAPRED, en que se señala que un 6 % de esta población ha sido de las más rezagadas y discriminadas y que los esfuerzos por erradicar estas prácticas aún no han sido posibles.<sup>(18)</sup>

Los médicos manifestaron no recibir cursos de actualización sobre inclusión para personas con discapacidad, y la capacitación es una parte fundamental para otorgar atención médica de calidad, como lo propone la OMS y el Gobierno de México.<sup>(19,20)</sup> Las propuestas se presentaron como una categoría emergente y se centran hacia alternativas 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 aspectos cruciales que influyen en los resultados de las personas con discapacidad, como la telemedicina, que tiene ciertos beneficios, 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>(21)</sup> En ese mismo orden de ideas, se resaltó 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>(22)</sup>

Las limitaciones de este estudio consistieron en la obtención de resultados parciales, por lo que se recomienda para estudios ulteriores incluir a las personas con discapacidad, sus perspectivas y experiencias.

En conclusión, los resultados del estudio evidencian la necesidad de aplicar estrategias de inclusión que garanticen una atención digna y de calidad para este importante grupo de población.

### Aporte científico

Esta investigación contribuyó a generar información valiosa proveniente de uno de los principales actores en el proceso de la atención médica. A través de este análisis se logró aportar conocimientos significativos que impulsan el avance de prácticas clínicas más sensibles e inclusivas, abriendo la puerta a una atención médica de calidad y equidad para las personas con discapacidad. Se obtuvieron experiencias, propuestas y recomendaciones prácticas y aplicables que pueden contribuir en la mejora de la atención.

### Referencias bibliográficas

1. Schattner A, Rudin D, Jellin N. Buenos médicos desde la perspectiva de sus pacientes. *BMC Health Serv Res*. 2004;4(1):26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-4-26>
2. World Bank. Discapacidad. (s/f-b) [acceso 04/01/2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
3. Nakkeeran N, Nakkeeran B. Disability, mental health, sexual orientation and gender identity: understanding health inequity through experience and difference. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(Suppl 1):97. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0366-1>
4. 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)*. 2021;50(Suppl 1):64-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.01.001>
5. 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*. 2022;11:990. DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v11i0.990>
6. United Nations. International Day of persons with disabilities | united nations. (s/f). [acceso 04/01/2024]. Disponible en: <https://www.un.org/en/observances/day-of-persons-with-disabilities>

7. Gob.mx. Impulsa IMSS políticas, programas y acciones dirigidas al respeto de los derechos de Personas con Discapacidad. Gob.mx.; 2022 [acceso 31/08/2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201912/534>
8. OPS. Discapacidad. Paho.org. 2023 [acceso 30/11/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
9. Who.int. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)
10. Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud n.d. 2023 [acceso 30/10/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
11. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Org.mx. 2023 [acceso 30/10/2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>
12. Organización de las Naciones Unidas. Día Internacional de las Personas con Discapacidad, Antecedentes | Naciones Unidas. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/day-of-persons-with-disabilities/background>
13. Gob.mx. Manual de trato adecuado a personas con discapacidad. 2022 [acceso 17/08/2022]. Disponible en: [http://cvoed.imss.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/07/Manual\\_Trato\\_Adecuado\\_Personas\\_con\\_Discapacidad\\_IMSS.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/07/Manual_Trato_Adecuado_Personas_con_Discapacidad_IMSS.pdf)
14. Who.int. 2023 [acceso 30/10/2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)
15. Ohchr.org. 2023 [acceso 10/11/2023]. 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)
16. Campaña para la reducción del estigma en salud mental. Paho.org. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>
17. Discriminación – Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos- América Central. Oacnudh.org. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en: <https://www.oacnudh.org/areas-de-trabajo/discriminacion/>
18. CONAPRED. Personas con discapacidad, el grupo más discriminado en México. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en:

[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)

19. Calidad de la atención. Who.int. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

20. Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo. La importancia de la capacitación para las y los trabajadores. gob.mx. [acceso 10/11/2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/la-importancia-de-la-capacitacion-para-las-y-lostrabajadores?idiom=es>

21. 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. 2020;13(4):100973. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100973>

22. Rincón AD. 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. 2023 [acceso 10/11/2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/10909>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García, Perla Guadalupe Alejandro Santana.

*Curación de datos:* Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García, Perla Guadalupe Alejandro Santana.

*Análisis formal:* Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García.

*Investigación:* Perla Guadalupe Alejandro Santana, María Isabel Ávalos García, Rosario Zapata Vázquez.

*Metodología:* Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García, Perla Guadalupe Alejandro Santana, Heberto Romeo Priego Álvarez.

*Administración de proyecto:* Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García, Perla Guadalupe Alejandro Santana.

*Recursos:* Perla Guadalupe Alejandro Santana.

*Supervisión:* Rosario Zapata Vázquez, Heberto Romeo Priego Álvarez, María Isabel Ávalos García.

*Validación:* Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García, Heberto Romeo Priego Álvarez.

*Visualización:* Heberto Romeo Priego Álvarez, Rosario Zapata Vázquez, María Isabel Ávalos García.

*Redacción – Borrador original:* Perla Guadalupe Alejandro Santana, María Isabel Ávalos García, Heberto Romeo Priego Álvarez.

*Redacción – revisión y edición:* María Isabel Ávalos García, Rosario Zapata Vázquez, Heberto Romeo Priego Álvarez.