

Determinantes sociales de la salud asociados a discapacidad: revisión sistemática.

Social determinants of health associated with disability: systematic review.

Arturo Tlapa Pale¹, Karla I Juárez Ibarra², Cristian Arbez Evangelista³

1 Maestría en Ciencias de la Salud, Cuerpo Académico Estudios sociales para el desarrollo sustentable, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

2 Maestría en Odontología Avanzada; Cuerpo Académico Derechos humanos, sustentabilidad y políticas públicas; Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

3 Maestría en Salud Pública, Departamento de enseñanza, Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz, Xalapa, Veracruz, México.

✉ Contacto de correspondencia: Arturo Tlapa Pale arturotlapale@gmail.com

RESUMEN

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Dentro del modelo de DSS se considera la discapacidad como un déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas. Se carece de información en la que se cuestione sobre la función de la determinación social de la discapacidad. El objetivo del presente estudio es presentar la evidencia relacionada con la asociación entre DSS y discapacidad. El método es una revisión exploratoria y se incluyeron artículos de los años 2013 a 2021, artículos originales con metodología cuantitativa que evaluaran DSS y discapacidad. 42 artículos cumplieron los criterios de inclusión. Se encontró que los adultos mayores y las mujeres presentan mayor discapacidad. No existe asociación significativa con discapacidad para el grupo étnico y la posición social. Las personas con discapacidad tienen baja escolaridad y pertenecen al nivel socioeconómico más bajo, es más probable que funcionalmente se les limite teniendo una posibilidad menor de recuperación. Tienen más probabilidad de reportar una enfermedad mental, mayores problemas de salud y mayor probabilidad de sufrir exclusión social. En relación con el acceso al mercado laboral y las condiciones de empleo, sus oportunidades están limitadas en comparación con las personas que no presentan alguna discapacidad. En cuanto al acceso a los servicios de salud se puede identificar largos tiempos de espera, un exceso de trámites para la atención y la falta de recursos económicos que limita su posibilidad de atención. Por lo tanto, es necesario la producción de evidencia empírica en la que se relacionen los DSS y la discapacidad para el contexto mexicano.

Cómo citar:

Tlapa Pale, A., Juárez Ibarra, K. I., & JArbez Evangelista, C. Determinantes sociales de la salud asociados a discapacidad: revisión sistemática. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 8(1). <https://doi.org/10.34192/cienciasalud.v8i1.724>

Recibido: 21/Ago/2023

Aceptado: 10/Ene/2024

Publicado: 14/Mar/2024

Palabras clave: Determinantes Sociales de la salud, Discapacidad, Determinantes estructurales de la salud, Determinantes intermediarios de la salud.



ABSTRACT

Social Determinants of Health (SDH) are the circumstances in which people are born, grow, live, work and age. Within the DSS model, disability is considered as a deficit, activity limitations, and restrictions on people's participation. There is a lack of information that questions the function of the social determination of disability. The objective is to present the evidence related to the association between DSS and disability. The method is exploratory review. Articles from the years 2013 to 2021 were included, original articles with quantitative methodology that evaluated DSS and disability. 42 articles met the inclusion criteria. It was found that older adults and women have greater disabilities. There is no significant association with disability for ethnic group and social position. People with disabilities have low education and belong to the lowest socioeconomic level; they are more likely to be functionally limited and have a lower chance of recovery. They are more likely to report a mental illness, greater health problems, more likely to suffer from social exclusion. In relation to access to the labor market and employment conditions, their opportunities are limited compared to people who do not have a disability. Access to health services can be identified as long waiting times, an excess of procedures for care and at the same time how the lack of economic resources limits the possibility of care. In conclusion it is necessary to produce studies that adequately address DSS and disability in the Mexican.

Keywords: Social determinants of health; disability; structural determinants of health; intermediary determinants of health.

INTRODUCCIÓN

Los Determinantes Sociales de la Salud se definen como las circunstancias en que las personas nacen, viven, crecen, trabajan, envejecen, dentro de estas circunstancias se incluye el sistema de salud. Estos determinantes son el resultado de la distribución de riqueza, poder y recursos a nivel nacional, mundial e incluso local, las cuales dependen de políticas aprobadas (1). Los determinantes se categorizan en dos rubros: estructurales que son atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad, y los determinantes personales que determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad en las condiciones perjudiciales para la salud (2).

Ejemplos de los determinantes estructurales son posición social, nivel socioeconómico, género, grupo étnico, acceso a la educación y al empleo, mientras que los factores conductuales y biológicos, así como las redes de apoyo, redes sociales, vivienda y sistemas de salud son determinantes intermedios y personales (1,2).

Dentro del modelo de los determinantes sociales se considera la discapacidad, que con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se define como 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 (3).

Si bien se ha considerado la discapacidad en el modelo de las determinantes sociales, se carece de información en la que se cuestione sobre la función de esta condición en la determinación social (4,5), sin embargo, se muestra una asociación entre desigualdad en salud y discapacidad, lo cual ha generado indicadores como el autorreporte de limitación en enfermedad a largo plazo, esperanza de vida de discapacidad y años de vida ajustados por discapacidad (6).

A nivel mundial el 15% de la población presenta algún tipo de discapacidad, equivalente a 1000 millones de personas, siendo mayor en los países en desarrollo. En México la proporción de personas con discapacidad,

junto con las personas que tienen algún problema o condición mental a nivel nacional es de 5.69% (7,168,178 personas) (7,8); las proyecciones señalan el incremento en dichas proporciones, considerado un problema de salud pública (9).

El objetivo fundamental de este trabajo es presentar la evidencia relacionada con la asociación de la discapacidad y los determinantes sociales de la salud con base en el análisis de la revisión de artículos publicados comprendidos en los años 2013 a 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exploratoria, siguiendo las guías Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA) (10). Las bases de datos empleadas para la búsqueda bibliográfica fueron Pubmed, Embase, Scielo, Redalyc y Google Académico. Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron determinantes sociales, educación, condiciones de vida, condiciones laborales, nutrición, factores psicosociales, sistema de salud y estilos de vida asociados a discapacidad.

La selección de artículos englobó los siguientes criterios: a) artículos publicados en el período comprendido entre los años 2013 y 2021; b) artículos publicados en español, inglés y portugués, realizados en América, cuya meta fuera evaluar los determinantes sociales y la discapacidad; y c) los artículos originales con una metodología cuantitativa en el reporte de resultados. No se consideraron en la presente revisión los estudios descriptivos, teóricos u otras revisiones. Se eliminaron artículos que manifiesten que no hay evidencias sólidas de la asociación de las variantes de análisis.

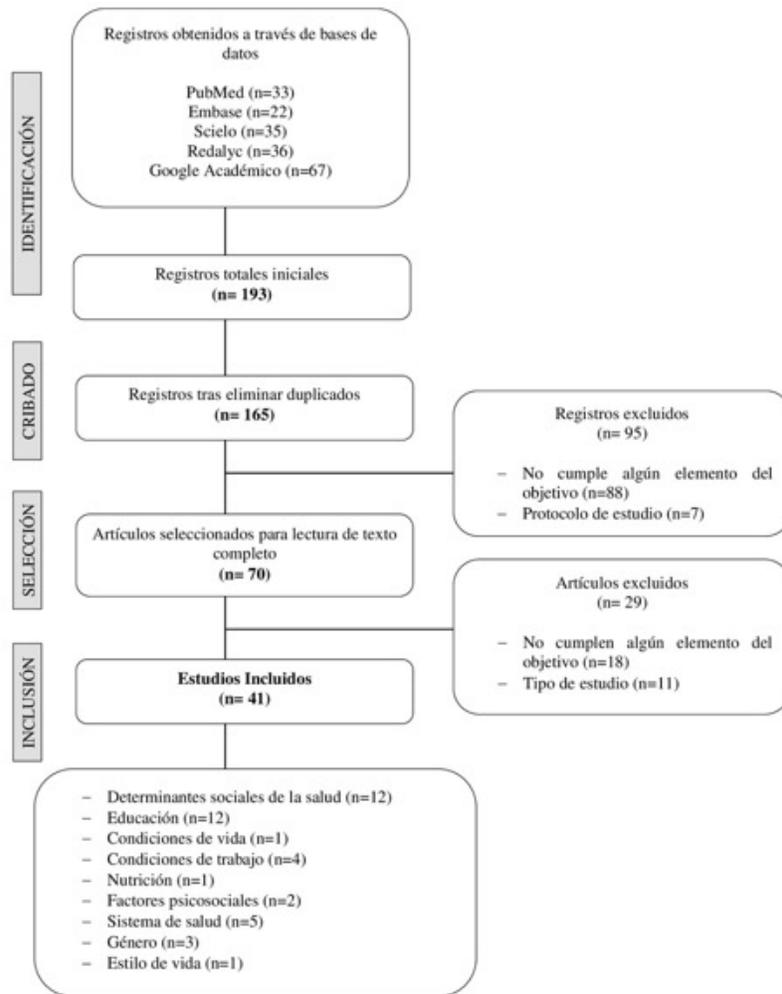
Resultados

Se identificaron 193 artículos: 33 en PubMed, 22 en Embase, 35 en Scielo, 36 en Redalyc y 67 en Google Académico. Una vez realizado el cribado se excluyeron 28 artículos por estar duplicados, 84 artículos por no cumplir algún elemento del objetivo y 11 artículos por considerarse protocolos de estudio. Por tanto, 70 artículos fueron seleccionados para lectura de texto completo, posteriormente se excluyeron 19 artículos que no cumplían con algún elemento del objetivo y 9 artículos por ser de tipo cualitativo.

Finalmente, se consideró un total de 42 artículos que cumplieron los criterios de inclusión (Figura 1). La mayoría de los artículos se publicaron en los años 2020 y 2021 (n= 7 para cada año), en Colombia (n= 14), España (n= 7) y Estados Unidos de América (n=5).

A continuación, se presentan los estudios agrupados en los dos grandes rubros de los determinantes sociales de la salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud¹.

Figura 1. Diagrama de flujo sobre la inclusión de artículos en la revisión. Fuente: elaboración propia, 2023.



Determinantes estructurales asociadas a discapacidad

Edad

Los estudios analizados reportan que la discapacidad se presenta a cualquier edad, pero son los adultos mayores los que presentan mayores grados (11). A mayor edad se asocia positivamente a una mayor afección a nivel de las funciones corporales, actividades diarias, participación social, menor comprensión y comunicación, menor movilidad, poco autocuidado y trabajo reenumerado (12,13). De acuerdo con el índice de vulnerabilidad se conoce que la vulnerabilidad aumenta conforme aumenta la edad.

Género

Un total de cinco artículos muestran que las mujeres son el grupo con mayor proporción de discapacidad (9,13,14,15,16); cuatro estudios encontraron que en su población quienes son los más afectados resultaban ser hombres (11,12,13,17); sin embargo, en población española que adquieren una discapacidad por accidente de tráfico, no se observan diferencias significativas en las proporciones de discapacidad entre hombres y mujeres (18). Es decir, el sexo femenino con alguna discapacidad presenta más enfermedades en comparación con el sexo masculino (19), así como mayor riesgo de padecer funciones limitantes y una autoevaluación

de mala salud (15), sin embargo, el índice de vulnerabilidad en mujeres es menor en comparación con los hombres (20).

En cuanto a las dificultades funcionales severas y de discapacidad (SFD) de niñas, niños y adolescentes en México se reportó que los niños tenían mayor prevalencia de desarrollar una SFD de tipo cognitivo o socioemocional (21).

En relación con el trabajo y el género, las mujeres presentan un salario bajo comparado con sus homólogos masculinos (22), también existe evidencia que los hombres presentan menores tasas de respuesta laborales en relación con sus pares sin discapacidad y que las mujeres con discapacidad tienen tasas de respuestas laborales bajas (23); por otra parte, si comparamos la estabilidad en los empleos las mujeres cuentan con menos estabilidad en comparación con los varones, quienes tienen empleos más estables (24). En relación con las tasas de empleo en ambos segmentos con y sin discapacidad existen diferencias en contra de las mujeres, pero la inequidad es mayor en las que tienen discapacidad (25). Las mujeres con discapacidad sufren menor apoyo en los centros laborales por parte de sus compañeros en relación con los hombres con discapacidad (26).

Grupo étnico

En cuanto al grupo étnico solo se encontraron dos estudios, donde se reporta que existe una mayor prevalencia de discapacidad en población mestiza (95.8%), afrodescendiente (3.1%) e indígena (1.1%) (11); pero no se evidencia alguna relación significativa entre el grupo étnico y la discapacidad (11,13).

Nivel socioeconómico y posición social

Se encontraron cuatro estudios (11,13,15,17), en los cuales se reportan desigualdades entre los niveles socioeconómicos. Ser de nivel socioeconómico medio o alto en comparación con el bajo es un factor protector para la limitación funcional (15).

Se encontraron estadísticas significativas entre la pérdida funcional y los estratos socioeconómicos; es decir, mientras el nivel sea más bajo, existirá una mayor posibilidad de limitación funcional con menor probabilidad de recuperar la movilidad (13). Estudios realizados en Colombia reportaron que las poblaciones con discapacidad de los estratos más bajos presentaron mayor grado de discapacidad y mayor restricción social (11,17).

Solo se encontró un estudio, en el cual se reportó que la clase social no representa una desigualdad en la población con discapacidad en el estudio, ya que la distribución es aleatoria con una mayor concentración en la clase media (27).

Acceso a la educación

Diversos estudios demuestran que las personas con discapacidad presentan un bajo nivel de escolaridad e incluso perdura el analfabetismo (11,12,13); en relación con el acceso a la educación superior de personas con discapacidad se conoce que tienen 44.7% menos posibilidades de acceder a la educación universitaria comparado con el resto de la población (28). De las personas con discapacidad que sí acceden a la educación superior pocas terminan el programa de estudios (40%), y existe mayor proporción de estos estudiantes en las áreas de ciencias sociales y humanidades (29).

En cuanto a la inclusión educativa se han realizado diversos estudios en los que se ha reportado la deficiencia de la inclusión educativa. La mayoría de las instituciones escolares aun no logra fortalecer esta cultura de educación inclusiva, específicamente para la población con discapacidad motriz ya que sus valores, normas, actitudes y creencias no lo han permitido (30). En México en el nivel medio-superior existen barreras para alcanzar la inclusión de estudiantes con discapacidad, como las precarias condiciones sociales y económicas

de los entornos escolares, familiares, personales y la falta de programas de política educativa (31); las escuelas de educación especial en México tienen mayores prácticas inclusivas respecto a escuelas con programas de servicios de educación especial, esto debido a la presencia de condiciones más favorables para hacerlo; es decir, se cuentan con pequeños grupos, mayor experiencia trabajando con alumnos con discapacidad, experiencia en el diseño y aplicación de las adecuaciones curriculares y mayor aceptación de estudiantes con discapacidad (32). Cursar asignaturas sobre discapacidad puede influir en la reducción de desigualdades y apoyar a la inclusión, ya que los estudiantes reportan un cambio de opinión después de cursar estas asignaturas y considerar que falta conocimiento y formación sobre el grado de discapacidad (33).

Respecto a las cuestiones educativas y los roles de las familias de personas con discapacidad se conoce al menos un estudio realizado en Ecuador, se reporta que el 43.5% de los padres considera que la institución educativa debe asumir del 25 al 50% de los gastos económicos de su hijo, ya que las familias en su mayoría reportan gastar la misma proporción en la educación de personas con discapacidad (34).

Diversos estudios están centrados en conocer las actitudes y percepciones de estudiantes y maestros respecto a alumnos con discapacidad. En diversos estudios maestros de educación superior tienen actitudes positivas y perciben que los modelos educativos deberían ser inclusivos y estar encaminados hacia un modelo de vida independiente, reconociendo que deberían recibir capacitación para atender en la globalidad a estas personas (35,36).

Otro estudio donde evaluaron la percepción de alumnos de educación básica hacia compañeros con discapacidad reportó tener actitudes negativas (37). Pero esta actitud cambia cuando se refiere a alumnos en universidad (38).

En un estudio evaluaron las actitudes del alumnado y profesorado hacia estudiantes con discapacidad, dentro de los resultados más relevantes se destaca que los docentes consideran que no deberían adaptar los objetivos, los contenidos, instrumentos y criterios de evaluación recogidos en las guías docentes. Por el contrario, los estudiantes están de acuerdo con dichas adaptaciones, actividades, materiales empleados y de las prácticas. Tanto alumnos como maestros evidencian la falta de accesibilidad en sus respectivos centros educativos, así como en las aulas, pero reconocen que el uso de las tecnologías y los materiales se han adaptado para que los estudiantes con discapacidad puedan darle seguimiento. Los estudiantes consideran que los maestros no cuentan con la formación necesaria para dar respuesta a los estudiantes, actitud conformada por los mismos docentes (39).

Acceso al trabajo

Para la población con discapacidad la oportunidad para insertarse al mundo laboral, así como las condiciones de empleo ordinario son menores en comparación con las personas que no presentan discapacidad (40). En relación con los salarios, existen diferencias con respecto a los trabajadores sin discapacidad, así como poco apoyo en cuanto a la organización por parte de los supervisores y los compañeros (22); un porcentaje alto (41.1%) de la población con discapacidad tiene un empleo informal y/o comercio ambulatorio, solo el 31.1% tiene un empleo formal (41).

En cuanto a las condiciones de empleo de trabajadores con discapacidad aquellos que presentan una discapacidad física tienen mayor estabilidad laboral, mientras que aquellos con discapacidad auditiva y visual se enfrentan a lo contrario. Los trabajadores independientes son los que mayor estabilidad laboral tienen en comparación con los asalariados. Pero son los asalariados los que tienen trabajos que posibilitan el acceso a seguridad social en cambio los independientes no (24). Dentro de los tipos de trabajos que realizan las personas con discapacidad se conoce que, en su mayoría, realizan oficios en el hogar, obreros o vendedores ambulantes (14).

Determinantes personales o intermedios

Circunstancias materiales

Se conoce que la mayoría de las personas con discapacidad poseen viviendas con servicios básicos, aunque en mayor parte son viviendas de materiales rústicos (36); la discapacidad generada por accidentes de tránsito causa mayor discapacidad en términos de movilidad, generan la necesidad de usar más transporte privado para moverse fuera del hogar y un significativo cambio en las actividades económicas de las personas (13,18).

Circunstancias psicosociales

Los puntajes más altos al evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad se dan en la salud mental, función social, vitalidad, función física y salud general (42). Las personas con discapacidad tienen más probabilidad de informar una enfermedad mental en el hogar (Riesgo Relativo (RR)= 1.30; Índice de Confianza (IC) 95% 1.16-1.45) o el abuso de alcohol en el hogar (RR= 1.13; IC 95% 1.04-1.22) en comparación con los que no tienen discapacidad (43).

En cuanto a las relaciones interpersonales en su mayoría son buenas, las personas con discapacidad consideran que siempre tienen la facilidad para relacionarse con otras personas, referente a la familia, amigos y compañeros de trabajo mencionan tener buenas relaciones, aunque pocos consideran tener amigos de entera confianza y la mayoría menciona recibir el apoyo de sus familias (42).

Factores conductuales y biológicos

En cuanto a factores biológicos y la relación que existe en cuanto a la discapacidad y tener otras comorbilidades es conocido que las personas con discapacidad tienen mayores problemas de salud crónicos o de larga duración, entre ellas se encuentra la esclerosis múltiple, Alzheimer y Parkinson; son las mujeres las que presentan una mayor incidencia de alergias, migraña y dolores de cabeza, enfermedades articulares, problemas digestivos, depresión y ansiedad; mientras que los varones presentan enfermedades respiratorias así como la presencia de tumores (19).

Respecto a la nutrición al menos en niños con discapacidad se conoce que dependerá de la capacidad de alimentación, ya que se pueden generar trastornos digestivos (diarrea y estreñimiento) lo que conlleva a un riesgo nutricional (44).

En lo que se refiere al estilo de vida se ha comprobado que las personas con discapacidad física (movilidad reducida) requieren de programas que los ayuden a mejorar su estilo de vida por medio del ejercicio y dieta nutricional, ya que esto los ayudará a mejorar su grado de auto eficiencia (45).

Cohesión social

La exclusión social es considerada un proceso complejo cuyas dimensiones incluyen la falta de bienes y servicios, recursos, así como la libertad de participar en actividades culturales, sociales, políticas y de ocio marcando la diferencia con el resto de la población, los cuales pueden realizar estas actividades sin que existan determinantes sociales que lo impidan. Estudios reportan que 92.6% de las personas que presentan alguna discapacidad tienen mayor probabilidad de sufrir exclusión social, ya que la mayoría de estas personas por su condición de discapacidad se les limita la realización de actividades cotidianas (19,46).

Dentro de las actividades que desarrollan las personas con discapacidad en su mayoría tienen una alta participación en actividades religiosas y espirituales, actividades con familia y amigos, pero siguen existiendo personas que no desarrollan alguna actividad lo cual es un indicativo de una baja cohesión social (9,14,42).

Referente a la participación en espacios de toma de decisiones es regular, ya que un alto porcentaje (48.2%) han manifestado de que nunca han sido elegidos representantes de alguna organización, o nunca han participado en programas sociales, organizaciones o instituciones de la región, o consideran que no desempeñan algún rol ni funciones en la comunidad, o que nunca han tenido apoyo social del gobierno (42).

Sistema de salud

La prevalencia de tener alguna discapacidad ya sea funcional o múltiple son más bajas en los ambientes urbanos, mientras que en contextos rurales es más alta (47). Se conoce que las personas con discapacidad presentan bajos puntajes en su estado de salud y se correlaciona que tienen más altos los años de vida potencialmente perdidos (48). La mayoría de las personas con discapacidad sufren de dolencias y diversas enfermedades, pero se conoce que la mayoría son atendidas con remedios caseros (49). El sistema de salud público es el que mayor costea los servicios de rehabilitación (14).

En cuanto a los servicios de rehabilitación se reportó que un alto porcentaje (67.4%) de las personas con discapacidad asistía a servicios de rehabilitación, de ellas 77.4% manifiesta que no ha recuperado su funcionalidad y solo un 12% atribuye su recuperación a los servicios de salud recibidos (14).

En cuanto al acceso a servicios de salud de personas con discapacidad física se conoce que la mayoría de las personas utilizan más de un medio de transporte para llegar a los servicios de salud. La mayoría de estas personas tiene problemas para conseguir el tratamiento por falta de dinero. En su mayoría estas personas requieren de consultas con médicos especialistas, pero reportan acceder a ellas en un tiempo de espera de 2 semanas a 4 meses. Tienen por tanto un gasto de bolsillo excesivo (50).

Las personas con discapacidad califican la calidad de los servicios de salud como mala, ya que mencionan tener malos procesos de asignación de citas, tiempos de espera largos y trámites excesivos o dispendiosos (50,51).

Discusión

Con base en la búsqueda de información y análisis de las publicaciones recabadas en el periodo 2013-2021 podemos afirmar que es necesario la producción de investigaciones que aporten evidencias entre la relación de la discapacidad y los diferentes DSS.

Un problema para destacar es que el desarrollo de las investigaciones de los DSS está fragmentada, por lo cual se deberá intentar integrar la mayoría de los DSS en relación con la discapacidad para poder aportar evidencias científicas que pueda sumar información a los estudios de la discapacidad. Otro punto importante para resaltar es la poca información en relación con el contexto mexicano en comparación con países de Latinoamérica como Colombia y Chile o de habla hispana.

Dentro de estos estudios de discapacidad en el contexto mexicano es importante destacar algunos puntos importantes como el cuidado, el cual como menciona Braverman-Brostein y cols. (21) recae, en su mayoría, en las madres y que al no brindarles redes de apoyo las pone en situación de riesgo de desarrollar cuadros depresivos, por lo cual es importante reforzar la formación de redes de apoyo en el cuidado, pero también impulsar la independencia de las personas con discapacidad (21).

Dentro de los determinantes estructurales, en específico la edad y el género, se observa que la presencia de enfermedades crónico degenerativas es más frecuente en las mujeres, quienes tienen poco autocuidado,

pues ellas dejan de último su persona por cuidar a los demás integrantes del hogar, cuya consecuencia es la presencia de estas enfermedades que terminen generando una discapacidad (11,12,20).

Respecto a la educación, se observa como la mayoría de esta población presenta altos índices de analfabetismo, esto como consecuencia de la poca preparación de los sistemas educativos para brindar una educación de acuerdo con las necesidades específicas, esto da como resultado que la población con discapacidad al no saber leer o escribir se les dificulte insertarse en el campo laboral, coartando sus libertades y haciéndolos dependientes del cuidador o algunos miembros de la familia, esta dependencia genera empobrecimiento en los hogares lo cual resulta en que a menor recursos económicos mayor agudización de las enfermedades y de la discapacidad (11,17).

En este sentido y como parte de los determinantes intermedios o personales, esto impacta en la calidad de vida de las personas, ya que al no contar con estas libertades su participación social se ve limitada, generando así una cohesión social pobre que recae en exclusión.

Otro punto importante es que, así como en la educación el sector salud no cuenta con la capacitación para brindar una atención oportuna y de calidad para esta población e incluso el trato por parte del personal médico es discriminatorio con comentarios poco humanizados (13,19,40,41,42,48).

CONCLUSIÓN

De acuerdo con la revisión exploratoria, se encontraron muy pocos estudios que examinen la relación entre discapacidad y DSS. De los artículos incluidos en el estudio se reporta que los adultos mayores y las mujeres presentan mayor discapacidad. No existe asociación significativa con discapacidad para el grupo étnico y la posición social. La población con discapacidad presenta un nivel de escolaridad bajo, al pertenecer a un inferior nivel socioeconómico, hay una posibilidad mayor de limitarse en sus funciones y tener menos posibilidades de recuperar la movilidad. Tienen más probabilidad de reportar una enfermedad mental, mayores problemas de salud y mayor probabilidad de sufrir exclusión social. Además de limitadas oportunidades de acceso al mercado laboral y condiciones de trabajo respecto a las personas sin discapacidad. El acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad se ve afectado por la falta de dinero para atenderse, tiempos largos de espera y los tramites excesivos.

En este sentido, es importante trabajar en la disminución de la exclusión para esta población, propiciando que se ejerzan derechos fundamentales como la educación, la cual les permitirá no solo, como se muestra en el análisis de los artículos encontrados aquí, una educación inclusiva, sino que los docentes y alumnos se capaciten para brindarles los apoyos pertinentes que disminuyan esta brecha en la educación en comparación con la población sin discapacidad y que les permita insertarse en el ambiente laboral de manera formal, generando no solo ingresos e independencia económica, sino también el acceso a la seguridad social médica que brindan los empleos formales.

Es importante trabajar en cuestiones de salud primaria, así como en la prevención de enfermedades, de tal forma que con investigaciones que impulsen los estudios de la salud y sus determinantes se deje de observar como sinónimo enfermedad y discapacidad y se inicie el trabajo en relación con la prevención de enfermedades crónicas que impacten en la salud de esta población.

Aun es largo el camino por recorrer en cuestiones de discapacidad y DSS, pero es importante impulsar planes y proyectos de investigación a nivel nacional, tanto en zonas urbanas como rurales de tal forma que los resultados de estas lleguen a manos de los encargados de toma de decisiones para atender las necesidades de esta población. Una propuesta sería trabajar en redes de investigación a nivel local, estatal y nacional así como formar comités de reuniones periódicas para mantener actualizaciones en las investigaciones y bases de datos de estudios de los DSS y la discapacidad, estos comités deberán formarse no solo por investigadores, sino también por personas del sector salud y educación así como asociaciones civiles que

trabajen en colaboración y en pro de las personas con discapacidad de tal forma que se puedan discutir los hallazgos de las investigaciones y puedan encaminarse a manos de los tomadores de decisiones en relación con la formulación de políticas públicas que permitan contribuir no solo con la equidad en salud, sino a la justicia social para la población con discapacidad en México.

Declaración de conflicto de intereses

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

Declaración de financiamiento

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha en una generación. Equidad en salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/social-determinants/the-commission/final-report/en/>
2. De la Guardia MA, Ruvalcaba J C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020; 5(1), 81-90. Disponible en: <https://jonnpr.com/PDF/2925.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2001. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1
4. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science.1977; 196 (1), 129-36.
5. Emerson E, Madden R, Graham H, et al. The health of disabled people and the social determinants of health. Public Health. 2011; 125(1), 145-147.
6. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac. Sanit. [Internet]. 2018; 32(1), 96-100. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
7. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales) [Internet] Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf#:~:text=ESTAD%C3%8DSTICAS%20A%20PROP%C3%93SITO%20DEL%20D%C3%8DA%20INTERNACIONAL%20DE%20LAS,tiene%20discapacidad%20y%20Fo%20alg%C3%BA%20problema%20o%20condici%C3%B3n%20mental
9. Vélez-Álvarez C, Vidarte-Claros JA, Cerón JD. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(1), 192-202.
10. PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analyses. PRISMA Flow diagram [Internet]. PRISMA; 2009. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org>

11. Henao-Lema C P, Arcos-Rodríguez VA. Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedades cerebrovasculares, San Juan de Pasto (Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2020; 38(1), 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e336697>
12. Vanegas-Sáenz HD, Soto-Céspedes JC, Sánchez-Frank JV. Relación entre determinantes sociales de salud y perfil de funcionamiento de personas con discapacidad del municipio Los Patios, Norte de Santander, Colombia. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2020; 22(1), 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.78682>
13. Henríquez-Thorrens M, Donado-Mercado A, Lían-Romero T, Vidarte-Claros JA, Vélez-Álvarez C. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. *Duazary* [Internet]. 2020; 17(1), 49-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3221>
14. Castelblanco ML, Cerquera L, Vélez C, Vidarte JA. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2014; 10(1), 87-102.
15. Fuentes-García A, Sánchez H, Lera L, Cea X, Albala C. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. *Gac. Sanit.* 2013; 27(3), 226-232.
16. Lee J, Meijer E, Phillips D, Peifeng H. Tasas de incidencia de discapacidad para hombres y mujeres en 23 países: evidencia sobre los efectos de la desigualdad de género en la salud. *J. Gerontol A. Biol. Sci. Med. Sci.* 2021; 76(2), 328-338.
17. Vélez-Álvarez C, Vidarte-Claros JA. Discapacidad y determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios: diferencias por género. *Cienc. Innov.* 2014; Salud, 2(2), 63-69.
18. Palmera-Suárez R, López-Cuadrado T, Almazán-Isla J, Fernández-Cuenca R, Alcalde-Cabero E, Galán I. Disability related to road traffic crashes among adults in Spain. *Gac. Sanit* [Internet]. 2015; 29(1), 43-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.009>
19. Belzunegui A, Puig X. La Exclusión social y sus determinantes relacionados con la salud y la discapacidad. *Rev. Int. Ciencias Sociales*. 2016; 36(1), 183-196.
20. Cardona-Arango D, Agudelo-Martínez A, Restrepo-Molina L, Segura-Cardona AM. Índice de vulnerabilidad de la población en situación de discapacidad en Medellín. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2014; 16(1), 1-13.
21. Braverman-Bronstein A, Barrientos-Gutiérrez T, De Castro F, Lazcano-Ponce E, Rojas-Martínez R, Terán V. Perfiles poblacionales asociados con dificultades funcionales y discapacidad severa en niños de 5-17 años en México. *Salud Pública Méx.* 2017; 59(4),1-9.
22. Alcover CM, Rodríguez F, Pastor Y, Fernández JJ, Chambel MJ. Crisis económica, salud y bienestar en trabajadores con discapacidad. *Journal of Work and Organizational Psychology* [Internet]. 2017; 33(1), 144-155. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2017.05.001>
23. Barroso JL. Mercado de trabajo y discapacidad: Evidencias de un experimento de campo en Bolivia. *Rev. de Análisis*. 2018; 29(2), 1-17.
24. Satizabal-Reyes M. Condiciones de empleo de un grupo de trabajadores con discapacidad en Cali, Colombia. *Rev. CS* [Internet]. 2019; 27(1), 61-88. Disponible en: <https://doi.org/10.18046/recs.i27.2773>

25. Espinosa-Acuña OA. Participación laboral de personas en situación de discapacidad. Análisis desde un enfoque de género para Colombia. *Economía: Teoría y Práctica*. 2016; 45(1), 137-167.
26. Muñoz-Cantero JM, Novo-Corti I, Rebolledo-Quintela N. Análisis de las actitudes de los jóvenes trabajadores del sector textil hacia la discapacidad: diferencias por razón de género. *Rev. de Investigación Educativa [Internet]*. 2013; 31(1), 93-115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.31.1.151811>
27. Llanos-Redondo A, Montes-Gallego CA, Picon-Flores L, Collante-Machuca Y, Hernandez-Mejia K, Muñoz-Jerez L, Barba-Guarin G, Cañas-Flores K. Relación entre la discapacidad y la desigualdad de la clase social. *Rev. Signos Fónicos*. 2017; 2(3), 82-90.
28. Velandia S, Castillo M, Ramírez M. Acceso a la educación superior para personas con discapacidad en Cali, Colombia: paradigmas de pobreza y retos de inclusión. *Lecturas de Economía*. 2018; 89(1), 69-101.
29. García C, Farías J, Reyes D, Vásquez A. Análisis de la Participación Académica de los y las Estudiantes con Discapacidad Sensorial de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. Lat. de Educación Inclusiva [Internet]*. 2021; 15(1), 117-137. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-73782021000100117>
30. Bravo-Loor S, Bernarás-Iturrioz E, Garaigordobil-Landazabal M, Villafuerte-Holguin J. Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador. *Rev. San Gregorio*. 2021; 45(1), 47-58.
31. De la Cruz-Orozco I. Educación inclusiva en el nivel medio-superior: análisis desde la perspectiva de directores. *Sinéctica*. 2020; 54(1), 1-15.
32. García-Cedillo I, Romero-Contreras S, Rubio-Rodríguez S, Flores-Barrera VJ, Martínez-Ramírez A. Comparación de prácticas inclusivas de docentes de servicios de educación especial y regular en México. *Rev. INIE [Internet]*. 2015; 15(3), 1-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v15i3.20671>
33. Mirón-Canelo JA, Iglesias-De Sena H, Alonso-Sardón M, Sánchez-Fuentes S, Fernández-Lázaro CI, et al. Educación inclusiva en Medicina: una experiencia formativa sobre personas con discapacidad. *Rev. Educación Médica [Internet]*. 2017; 20(51), 16-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.013>
34. Betancourt-Quinatoa PA, Esquivel-Esquivel GN. Percepciones sobre el rol educativo de las familias de estudiantes con discapacidad. In *SciELO Preprints [Internet]*. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3209>
35. Castro L, Casas JA, Sánchez S, Vallejos V, Zúñiga D. Percepción de la calidad de vida en personas con discapacidad y su relación con la educación. *Estudios Pedagógicos*. 2016; 42(2), 39-49.
36. Novo-Corti I, Muñoz-Cantero JM, Calvo-Babio N. Los futuros docentes y su actitud hacia la inclusión de personas con discapacidad. Una perspectiva de género. *Anales de Psicología [Internet]*. 2015; 31(1), 155-171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163631>
37. Bermúdez MM, Navarrete-Antola I. Actitudes de los maestros ante la inclusión de alumnos con discapacidad. *Ciencias Psicológicas [Internet]*; 14(1), 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2107>

38. Álvarez-Cevallos JC, Poveda J, Quevedo E. Actitudes de estudiantes de educación básica hacia compañeros con necesidades educativas especiales. *Rev. Mendive*. 2021; 19(1), 1-18.
39. Araya-Córtés A, González-Arias M, Cerpa-Reyes C. Actitud Universitaria hacia las personas con discapacidad. *Educ. Educ.* 2014; 17(2), 289-305.
40. Rodríguez-Martín A, Álvarez-Arregui E. Universidad y discapacidad. Actitudes del profesorado y de estudiantes. *Perfiles Educativos*. 2015; 37(147), 86-102.
41. Fabian-Arias E, Vilcas-Baldeón LM, Alberto-Bueno YL. Situación laboral y calidad de vida de las personas con discapacidad física Huacayo. *Horizonte de la Ciencia [Internet]*. 2020; 10(19), 52-62. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.587>
42. Botero-Soto PA, Londoño-Pérez C. Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*. 2013; 16(2), 125-137.
43. Austin A, Herrick H, Proescholdbell S, Simmons J. Discapacidad y exposición a altos niveles de experiencias infantiles adversas. *Rev. Med. Carolina del Norte [Internet]*. 2016; 77(1), 30-36. Disponible en: <https://doi.org/10.18143/ncm.77.1.30>
44. Leites ME. Características de alimentación en niños asistidos en escuelas para discapacitados motrices de Montevideo, Uruguay. *Demetra [Internet]*. 2014; 9(2), 549-560. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10437>
45. Froehlich-Grobe K, Betts AC, Driver S, Carlton D, Merfeld-López A, Lee J, Kramer MK. Equilibrio de estilo de vida grupal para personas con movilidad reducida (GLB-AIM): resultados de un ensayo controlado aleatorio de seis meses y grupos combinados a los 12 meses. *Am J Previo Med*. 2020; 59(6), 805-817.
46. Levitas R, Pantazis, Ch, Fahmy E, Gordon D, Lloyd E, Patsios D. The multidimensional analysis of social exclusion: A Research Report for the Social Exclusion Task Force. University of Bristol. 2007.
47. Zhao G, Okoro CA, Hsia J, Garvin WS, Towm M. Prevalence of Disability and Disability Types by Urban-Rural Country Classification- U.S., 2016. *Am. J. Prev. Med [Internet]*. 2019; 57(6), 749-756. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.07.022>
48. Hollar DW. Disability and health outcomes in geospatial analyses of Southeastern U.S. country health data. *Disability and Health Journal [Internet]*. 2017; 30(1), 1-17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.01.003>
49. Gómez-Perea CA, Pasos-Revelo LM, González-Rojas T, Arrivillaga, M. (2018). Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en zarzal (Valle del Cauca, Colombia). *Rev. Salud Uninorte [Internet]*. 2018; 34(2), 276-283. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.61>
50. Valenzuela-Fuenagan PA, Mejía-Ortega LM. Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]*. 2021; 39(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e336663>
51. Morgani MH, Pacheco S, Krebs S, Manso A, Samelli A, Molini-Avejonas DR, Colom R, Correa F. Primary health care asesment by users with and whithout disabilities. *CoDAS*. 2017; 29(5), 1-11.