

Factores que inciden en la atención en salud de las Personas en Situación de Discapacidad en la movilidad, Panamá, septiembre – diciembre 2024

Factors affecting health care for People with mobility Disabilities in Panamá, september–december 2024

Fatores que incidem na atenção à saúde de Pessoas com Deficiência de mobilidade, Panamá, setembro – dezembro 2024

Nicole De León Castillo

Investigadora Independiente

Panamá

nicolenicole2317@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5763-2452>

Fecha de Recepción: 22 de marzo 2025

Fecha de Aceptación: 22 de mayo 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v39n35.a10846>

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, la discapacidad es un fenómeno que va en aumento y, aún con los avances y modernizaciones, las personas en situación de discapacidad en la movilidad enfrentan desafíos significativos para acceder a servicios de salud adecuados y oportunos. Estos desafíos son consecuencia de la innumerable cantidad de barreras que no solo limitan su bienestar físico y mental, sino que, aunado a esto, pueden exacerbar las desigualdades sociales. **Objetivo:** Conocer las principales barreras a las que se enfrentan las personas en situación de discapacidad en la movilidad para recibir atención de salud en Panamá. **Metodología:** se utilizó una metodología de tipo descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se empleó la encuesta como técnica, utilizando como instrumento una adaptación de la Encuesta Modelo de Discapacidad. **Resultados:** Las principales barreras que inciden en la atención en salud de las personas con discapacidad son el transporte, el factor monetario y el diseño de las infraestructuras, carreteras y comunidades, siendo el transporte por el cual se ven mayormente afectados. **Conclusión:** La mayor parte de los encuestados tiene una dificultad significativa para cuidar de su salud y recibir las atenciones que necesita. Hay inaccesibilidad a servicios, a información, a recursos y por ende a una buena calidad de vida. Siendo así, este estudio una base que demuestra la necesidad crítica de analizar las políticas existentes, de trabajar en la sensibilización y abordar con un

enfoque integral todas aquellas barreras que interfieren en la independencia de este grupo de población, creando la discapacidad y afectando su bienestar.

Palabras Claves: Discapacidad, Atención en Salud, Barreras de Accesibilidad.

ABSTRACT

Introduction: Today, disability is a growing phenomenon. Despite advances and modernization, people with mobility disabilities face significant challenges in accessing adequate and timely health care services. These challenges result from the countless barriers that not only limit their physical and mental well-being but also exacerbate social inequalities. **Objective:** To identify the main barriers faced by people with mobility disabilities in accessing healthcare in Panama. **Methodology:** A descriptive cross-sectional methodology was used, with non-probabilistic convenience sampling. A survey was employed as the research technique, using an adapted version of the Model Disability Survey as the instrument. **Results:** The main barriers affecting healthcare for people with disabilities are transportation, financial constraints, and the design of infrastructure, roads, and communities, where transportation is the factor that most significantly impacts them. **Conclusion:** Most respondents face significant difficulties managing their health and receiving needed health care. There is a lack of access to services, information, and resources, thus hindering a good quality of life. This study provides a foundation demonstrating the pressing need to analyze existing policies, raise awareness, and adopt a comprehensive approach to address all barriers that interfere with this group's independence, causing disability and affecting their well-being.

Keywords: Disability, Health Care, Accessibility Barriers.

RESUMO

Introdução: Atualmente, a deficiência é um fenômeno que está aumentando e, mesmo com os avanços e modernizações, as pessoas com deficiência na mobilidade enfrentam desafios significativos para acessar serviços de saúde adequados e oportunos. Esses desafios são consequência da enorme quantidade de barreiras que não apenas limitam seu bem-estar físico e mental, mas, além disso, podem agravar as desigualdades sociais. **Objetivo:** Conhecer as principais barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam na mobilidade para receber atendimento de saúde no Panamá. **Metodologia:** foi utilizada uma metodologia do tipo descritiva transversal, com amostragem não probabilística, por conveniência. A pesquisa foi empregada como técnica, usando como instrumento uma adaptação da Pesquisa Modelo de Deficiência. **Resultados:** As principais barreiras que afetam o atendimento de saúde das pessoas com deficiência são o transporte, o fator econômico e o design das infraestruturas, estradas e comunidades, sendo o transporte o que mais as afeta. **Conclusão:** A maior parte dos entrevistados tem uma dificuldade significativa para cuidar da sua saúde e receber os

atendimentos de que precisa. Há inacessibilidade a serviços, informações, recursos e, portanto, a uma boa qualidade de vida. Sendo assim, este estudo serve como base para demonstrar a necessidade crítica de analisar as políticas existentes, trabalhar na conscientização e abordar com uma abordagem integral todas aquelas barreiras que interferem na independência deste grupo da população, criando deficiência e afetando seu bem-estar.

Palavras-chave: Deficiência, Atenção à Saúde, Barreiras de Acessibilidade.

INTRODUCCIÓN

La accesibilidad a la atención en salud es un derecho de todos los seres humanos. El garantizar que se cumpla con este derecho, es un eje fundamental para la inclusión y el bienestar general de la población, independientemente de sus condiciones físicas.

La World Health Organization (2023), explica que 1 de cada 6 personas en el mundo tiene una discapacidad importante, la mayoría de ellas en países en vías de desarrollo. De estos, aproximadamente el 12% (66 millones de personas) forman parte de la población de América Latina y el Caribe.

Generalmente, este grupo de población enfrenta inequidades y falta de oportunidades que se traducen en una ruta a condiciones de vida desfavorables que maximizan el riesgo para la salud, lo que hace relevante el estudio de temas en materia de discapacidad que permiten identificar la desigualdad que enfrentan en temas de salud y calidad de vida.

Según Santos, et al. (2019), “No existe calidad asistencial para la discapacidad en América Latina debido a la dificultad de acceso a servicios de salud por factores demográficos y sociodemográficos”; esta afirmación refleja una legítima preocupación, ya que factores sociodemográficos como la distribución de la población en áreas urbanas y rurales, la distancia geográfica de los centros de atención y la escasez de infraestructura de salud adaptada a la población con discapacidad en la movilidad, incluyendo otros aspectos como el ingreso económico y el nivel educativo; influyen directamente en la atención en salud que reciben. Estos desafíos a los que se enfrentan día a día en América Latina las personas en situación de discapacidad indudablemente representan barreras para el acceso.

Consecuentemente, las personas con discapacidad física tienen cada vez una percepción más disminuida sobre su posibilidad de tener una calidad de vida, y esto es en consecuencia a las

múltiples barreras que enfrentan para obtener los recursos necesarios para subsistir y mantenerse saludables, estando entre los principales una atención en salud oportuna.

Por lo tanto, los factores que inciden en la atención de salud que recibe una persona se deben a las condiciones que enfrenta desde que nace, crece, vive, trabaja y envejece. Estas situaciones de vida a las que se enfrentan las personas con discapacidad se conocen como determinantes de la salud (Lema & Rodríguez, 2020).

Analizando esto, los datos demuestran que la situación de la atención en salud en América Latina es compleja. Pues, la atención de salud es una necesidad que por un marco social sin políticas estrictas para la atención de personas con discapacidad tiene muchas falencias, lo que desencadena una alta expectativa en la promoción de la accesibilidad a la atención en salud.

En Panamá, las personas en situación de discapacidad en la movilidad enfrentan grandes limitaciones para acceder a los servicios de salud, por las múltiples barreras que les impiden utilizarlos libremente y perpetúan las desigualdades afectando su bienestar físico, mental y social; por la persistencia de deficiencias informativas, estructurales, económicas y sociales.

De esta manera, para el personal de salud, dentro del cual se incluye Enfermería, constituye un reto cada vez más grande el garantizar la accesibilidad a la atención holística a toda la población.

El estudio, centra su enfoque en aquellos factores que inciden en la atención en salud de las personas en situación de discapacidad en la movilidad, explorando mediante un análisis exhaustivo las barreras informativas, arquitectónicas, económicas, físicas y sociales, así como las características sociales, económicas y demográficas que pueden afectar significativamente su acceso a la salud y su calidad de vida.

Teniendo en cuenta esto, el potencial del estudio radica en la posibilidad que tiene para informar y guiar a la formulación de nuevas políticas en beneficio de este grupo de población; así como también para la ejecución de prácticas clínicas más inclusivas.

DESARROLLO

Desde la perspectiva de la Atención en Salud, cabe resaltar que, por sí solo el sistema de salud se considera un determinante social; capaz de tener un impacto significativo en cómo las personas acceden a la atención sanitaria y hacen verídico su derecho a la salud.

Para las personas con discapacidad en la movilidad este enfoque de Atención en Salud desempeña un papel crucial. Pues, se explica en el informe de discapacidad de la OMS (2011) que, “dependiendo de las circunstancias, las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor morbilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, y enfermedades relacionadas con la edad”.

Consecuentemente, las instalaciones de salud deben estar adaptadas a las necesidades de las personas con discapacidad en la movilidad, el personal debe estar capacitado para recurrir a otras medidas que permitan ofrecer una atención digna, y la atención debe incluir programas asistenciales frente a dificultades mayores en el acceso a la atención que puedan suponer complicaciones y una disminución de su calidad de vida (OMS, 2011).

Al hacer énfasis en la atención en salud para las personas con discapacidad en la movilidad, un modelo cuya adaptabilidad permite un mayor entendimiento, es el modelo de sistemas de Betty Neuman.

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman puede ser ampliamente desarrollado en el tema discapacidad, ya que abarca los 4 metaparadigmas de Enfermería (persona, entorno, enfermería y salud).

Betty Neuman señala que con este modelo es posible visualizar a la persona o paciente como un sistema abierto que está constantemente en interacción con el entorno. Este cliente o paciente, está formado por características internas y externas que componen su estructura de vida, pues la persona se forma de un conjunto de variables y desarrolla líneas de defensa o resiliencia para afrontar los estresores que ponen en riesgo su sistema (Hannooddee & Dhamoon, 2023).

En la segunda línea, se presenta el caso de la mayor parte de los encuestados, considerando que la primera línea de defensa ha fallado. En esta segunda línea se ha visto afectado el estado de salud de la persona, ha aumentado su dependencia, se presentan mayormente comorbilidades y su condición de salud se ve exacerbada, así como también están desinformados y ha disminuido su autocuidado.

De esta manera, se llega a la tercera línea de defensa, en esta se resaltan las estrategias de afrontamiento necesarias, resistir o enfrentar los factores estresantes, esto incluye el apoyo económico, familiar y comunitario, así como el desarrollo de nuevas políticas y leyes de accesibilidad universal.

METODOLOGÍA

En la investigación desarrollada se utilizó una metodología de tipo descriptivo de corte transversal, lo que permitió describir los factores o barreras que inciden en la atención en salud de las personas en situación de discapacidad en la movilidad en Panamá.

La población estuvo constituida por personas con discapacidad en la movilidad que se encontraban debidamente registradas en la Secretaría Nacional de Discapacidad y agrupadas en diversas asociaciones afines. Entre las asociaciones integradas se encuentra la Asociación de Personas con Movilidad Reducida en Colón, y programas del SENADIS en Coclé, Colón, Herrera, Panamá y Veraguas.

Por su parte, el tamaño de la muestra fue de 112 personas en situación de discapacidad en la movilidad. En este caso, para el proceso de selección de la muestra no fue necesario el cálculo de esta, ya que el método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia y que los individuos fueron seleccionados por características específicas (Mayores de 18 años con discapacidad en la movilidad física) y su disposición a formar parte del estudio.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con el cuestionario como instrumento. El cuestionario utilizado contaba con 14 preguntas cerradas, 1 pregunta abierta, 6 preguntas de selección múltiple y 1 pregunta tipo escala Likert. En este caso, el cuestionario fue elaborado a partir de una adaptación del instrumento utilizado en la Segunda Encuesta

Nacional de Discapacidad (Encuesta Modelo de Discapacidad), seleccionando las preguntas de relevancia para lograr los objetivos del estudio (World Health Organization, 2017).

Es de resaltar que, este instrumento cumple con los criterios de validez y confiabilidad previamente verificados en la realización del instrumento original por la OMS. La confiabilidad de la encuesta completa fue ampliamente evaluada, a lo que demostró resultados sólidos; y los estudios realizados a nivel de América Latina, mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, demostraron un valor superior a 0.9. Por lo cual, se determina que tiene una alta confiabilidad.

De este modo, las adaptaciones realizadas al cuestionario se llevaron a cabo procurando que se efectuaran modificaciones mínimas, y se mantuviera la integridad y los criterios de confiabilidad de la encuesta original. Para esto, se realizaron evaluaciones repetitivas, y se contó con la revisión y aprobación de la encuesta por parte de expertos pertenecientes a la Secretaría Nacional de Discapacidad.

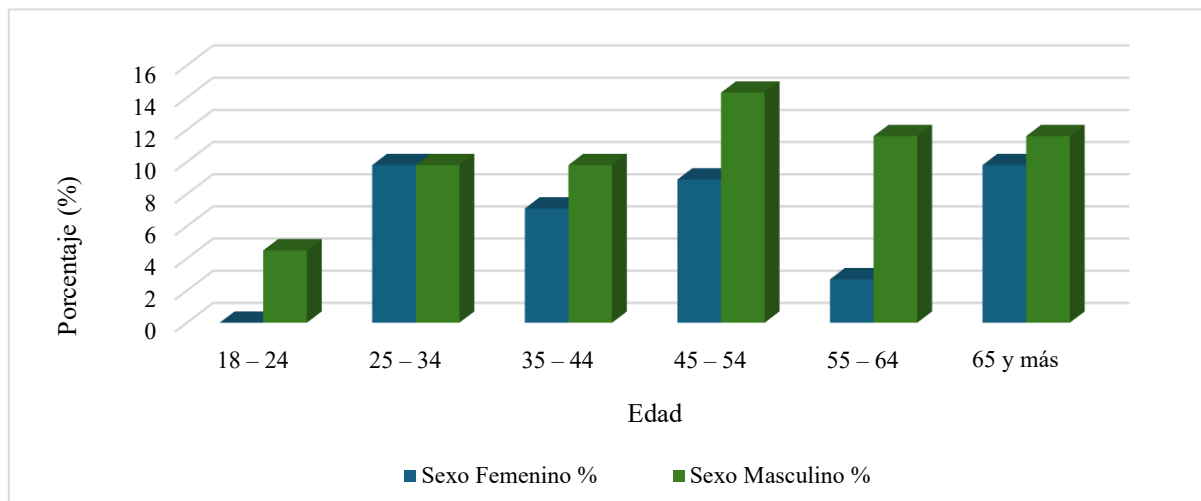
Una vez obtenidos los datos, se agruparon en tablas de frecuencia según las variables y se realizó un análisis porcentual de estos, con medidas de tendencia central (moda, mediana y media) y de dispersión (rango, varianza y desviación estándar).

RESULTADOS

Los datos obtenidos evidencian una variación significativa en la prevalencia por sexo de personas en situación de discapacidad en la movilidad, demostrando que pertenecen principalmente al género masculino. Esta prevalencia resultó ser del 61.6% (69) en el género masculino, a diferencia del femenino que tuvo un total 38.4% (43).

Figura 2.

Personas en situación de discapacidad en la movilidad por sexo según edad. Panamá. Septiembre - diciembre, 2024.



Nota: n 112

Esta proporción, se mantiene en todos los rangos de edad, lo que podría estar significativamente relacionado con aspectos como el estilo de vida y ocupación que los expone a riesgos físicos en sus edades productivas, acompañado de su poca o nula asistencia a los servicios de salud.

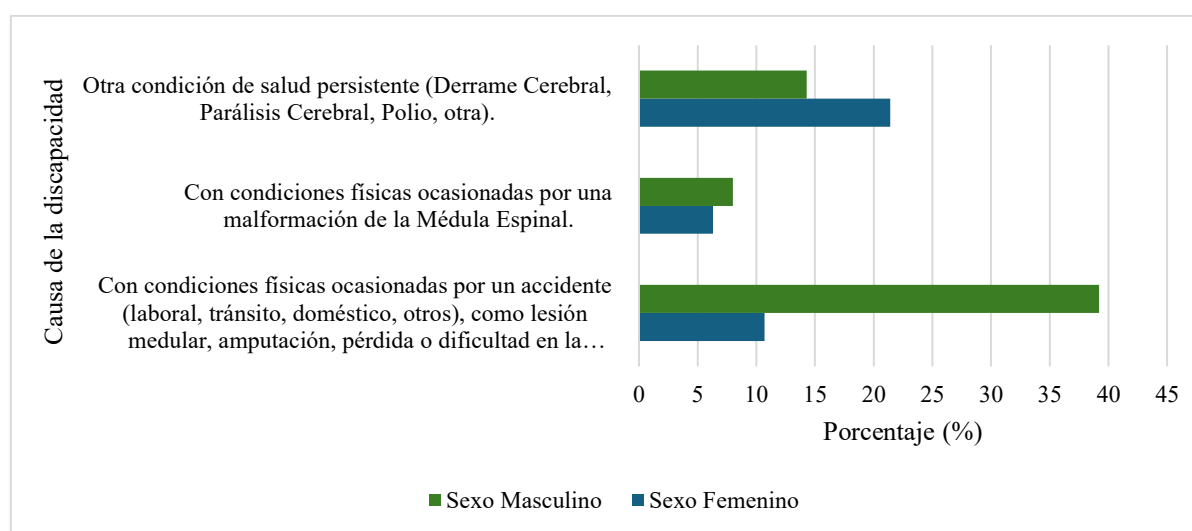
En cuanto a los grupos de edades, cabe resaltar que la minoría de los encuestados están entre los 18 y 24 años (4.5%), mientras que la mayoría se ubica entre los 45 a 54 años (23.2%), seguida del grupo de 65 años y más con un 21.4%.

Por lo tanto, en una visión general puede detectarse que el promedio de edad es de 48 años y la mediana de edad se encuentra entre los 45 a 54 años con una mediana exacta de 49.5 años, y que más de la mitad de las respuestas obtenidas (58.9%) son de personas de 45 años en adelante, es decir de mayor edad. Esto relacionado a que posterior a los 40 años de manera natural el cuerpo humano empieza a denotar un desgaste significativo. Es en la mediana edad que surgen enfermedades como la hipertensión, diabetes y demás problemas cardiovasculares, así como otro tipo de trastornos neurológicos que a largo plazo pueden tener un impacto significativo en la movilidad (Ahmad et al., 2017).

Otro de los hallazgos relevantes es la causa de la discapacidad. Los datos revelaron que el 50% de los encuestados presentan condiciones físicas ocasionadas por accidentes, 14.3% por una malformación de la médula espinal y el 21.4% por otras condiciones de salud que incluye la parálisis cerebral, enfermedades cerebrales, poliomielitis, entre otras.

Figura 3.

Personas en situación de discapacidad en la movilidad por sexo según causa de la discapacidad. Panamá. Septiembre - diciembre, 2024.



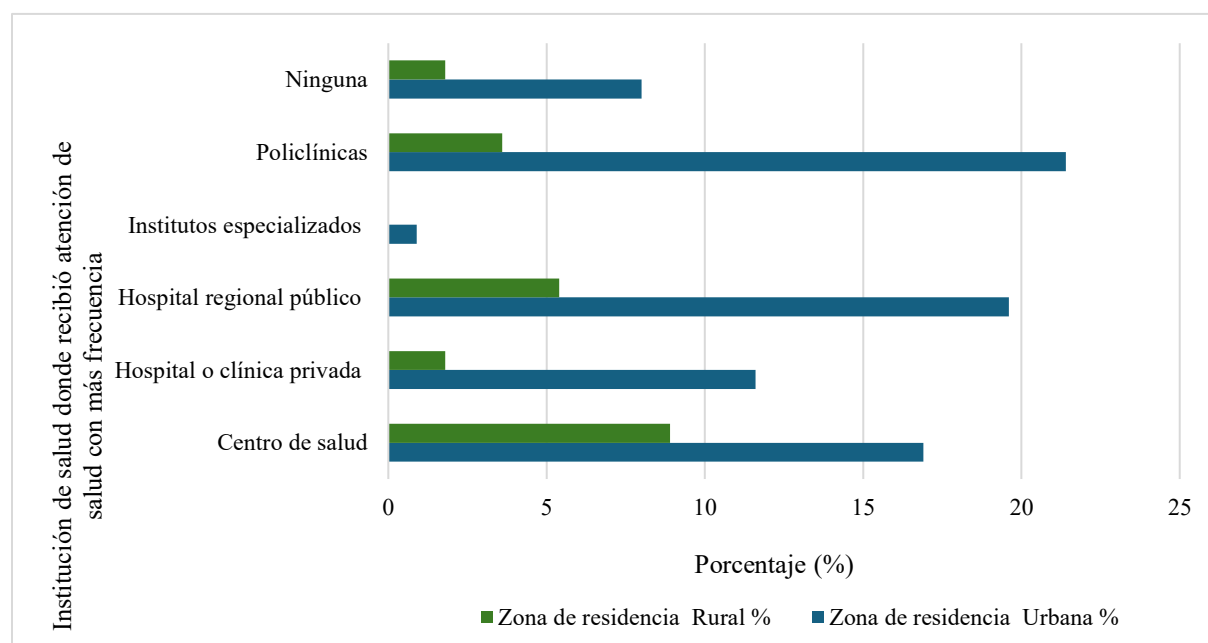
Nota: n 112

En efecto, este análisis demuestra que la discapacidad física está asociada principalmente a causas exógenas, es decir que la persona no nace con ella, sino que, por diversos factores biológicos o ambientales, la adquiere durante su vida. Por lo cual, lo que mayormente predomina son los accidentes de tránsito, laborales y domésticos como desencadenantes de lesiones graves que conllevan a amputaciones, lesiones medulares y pérdida de la funcionalidad de las extremidades, así como los accidentes cerebrovasculares, parálisis cerebral, poliomielitis, entre otras.

Por otro lado, en cuanto a la dificultad para acceder a los servicios de salud, esta es particularmente mayor en las áreas rurales por las condiciones de sus residencias y las largas distancias para acceder a una institución de salud.

Figura 4

Personas en situación de discapacidad en la movilidad por zona de residencia según institución donde recibió atención de salud con más frecuencia. Panamá. Septiembre - diciembre, 2024



Nota: n 112

Siguiendo al grupo perteneciente al área rural, solo un 5.4% (6) recibieron atención en un hospital regional público, 3.6% (4) en policlinicas, 1.8% (2) en clínicas y hospitales privados, y el otro 1.8% perteneciente a aquellos que no recibieron ninguna atención. Además, ninguno de los encuestados en esta área recibió atenciones en un instituto especializado.

En términos de salud, estos datos sugieren una realidad preocupante, por la accesibilidad limitada con la que cuenta este grupo de población sobre todo en áreas rurales. En el medio rural la disponibilidad y organización de los servicios de salud se basa en asistencia pública

por redes integradas de primer nivel (centros de salud o clínicas pequeñas), que están limitadas a la atención primaria y sin especialistas en rehabilitación. Por lo tanto, aunque existen redes de servicios estas son de baja complejidad y no pueden cubrir todas las necesidades de la población con discapacidad en la movilidad (Cordero, 2021).

Además, en comunidades rurales los saberes locales tienen una fuerte influencia y consideran que las enfermedades tienen más causas y curas naturales, por lo cual, para ellos no es necesario o una prioridad recibir atención ante una dolencia o enfermedad, o realizarse controles de salud.

En cuanto a la baja asistencia en institutos especializados, esta sugiere que inclusive en áreas urbanas donde se cuenta con una mayor red de servicios, las barreras de acceso permanecen, y son la falta de transporte, falta de información sobre programas y servicios, y los altos costos de la vida sumado a la pobreza, que pueden ser limitantes para que las personas con discapacidad en la movilidad adquieran la atención que necesitan.

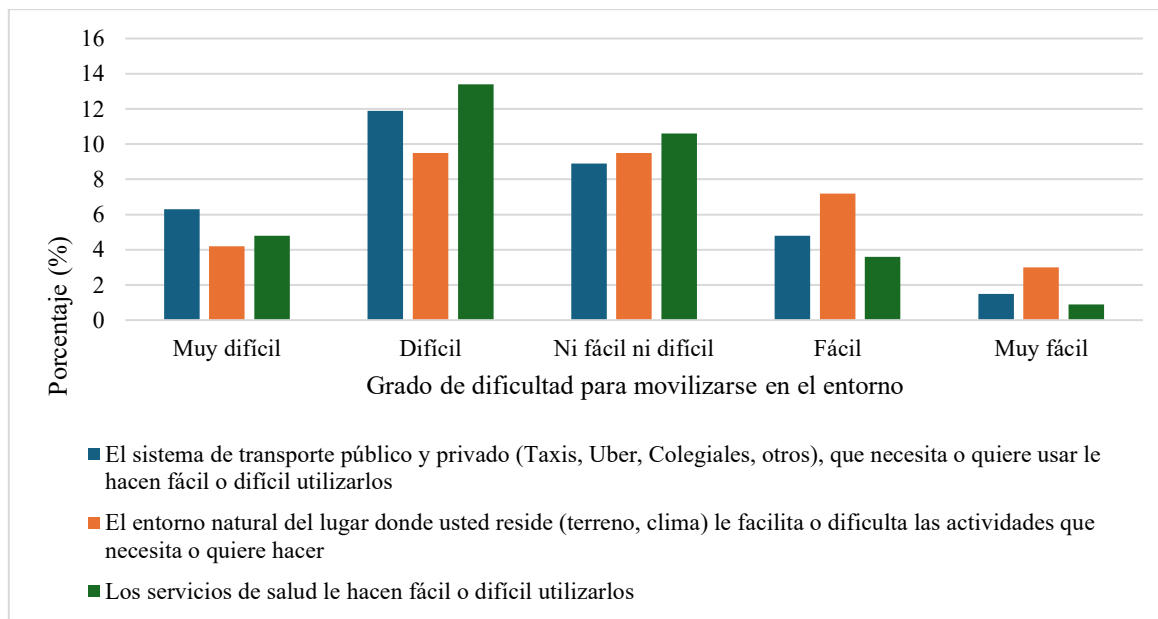
Frente a esta problemática, se puede señalar la tendencia de la OMS “Rehabilitación basada en la comunidad” (RBC). Por medio de la RBC es posible empoderar a la comunidad mediante programas de capacitación en terapias de rehabilitación física, fabricación de sillas de rueda y dispositivos de apoyo, entre otros. De manera que la comunidad no dependa únicamente de una institución especializada, sino que tengan las herramientas para realizar una parte importante por ellos mismos (OMS, 2012).

Finalmente, en el área urbana, es importante fortalecer los programas de apoyo, la telemedicina y ferias de atención, así como garantizar la accesibilidad a transporte adaptado para la población. Por lo tanto, es necesario minimizar las dificultades de acceso en comunidades alejadas y en la población urbana, priorizando estrategias inclusivas basadas en la comunidad.

En cuanto a la percepción del grado de dificultad para movilizarse en el entorno. De acuerdo con el total de respuestas, se pudo detectar que el 50% de los encuestados enfrentan dificultades y barreras importantes para movilizarse en su entorno y acceder a los servicios de salud. En el punto medio, el 29.1% no considera ni fácil ni difícil desplazarse en su entorno y solo un 20.9% correspondiente, tener facilidad para movilizarse.

Figura 5.

Personas en situación de discapacidad en la movilidad por grado de dificultad para movilizarse en el entorno según las características del entorno. Panamá. Septiembre - diciembre, 2024.



Nota: n 112

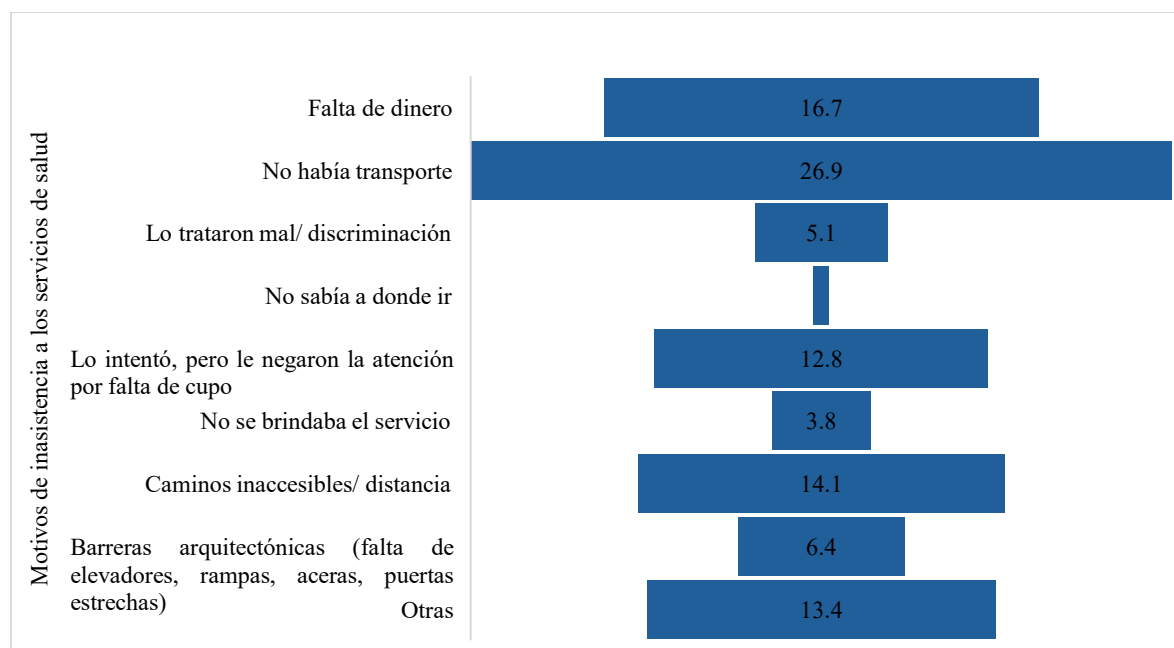
En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, es innegable que existe una problemática, pues solo el 4.5% (15) tiene facilidad para acceder a estos, mientras que el 18.2% (61) de los encuestados presenta dificultades. Esto sugiere que, las barreras en general están afectando la manera en que las personas con discapacidad pueden utilizar los servicios de salud.

Las personas con discapacidad en la movilidad tienen necesidades de salud más variadas y complejas, así como su estado de salud suele ser más desfavorable que el de la población general. Por lo tanto, el conjunto de servicios disponibles, deben ser también accesibles. Desde una perspectiva de derechos humanos, utilizando de referencia el Modelo Social de discapacidad, la discapacidad es algo creado por las barreras y actitudes de la sociedad, no un rasgo o característica que posee la persona. Por lo tanto, es la sociedad quien crea muchas de las barreras incapacitantes que deben eliminarse, en lugar de intentar “curar” la discapacidad (UNICEF, 2021).

Finalmente, en lo que se refiere a las barreras de accesibilidad, la falta de transporte accesible, la falta de dinero y los caminos inaccesibles, son las tres principales causas por las que las personas con discapacidad en la movilidad no asisten a los servicios de salud.

Figura 6.

Personas en situación de discapacidad en la movilidad según motivos de inasistencia a los servicios de salud. Panamá. Septiembre - diciembre, 2024.



Nota: n 112

El transporte público como una barrera, representa la principal razón por la cual los encuestados no asisten a las instituciones de salud, siendo un 26.9% (46) quienes señalan la falta de un transporte público accesible.

Al contrastar estos resultados con la literatura existente, se sustenta el hecho de que en la actualidad el transporte es una de las principales limitaciones para que las personas con discapacidad puedan vivir dignamente y acceder a servicios como la salud, el empleo y la educación, restringiendo su libre desplazamiento y afectando su calidad de vida.

Un sistema de transporte público accesible debe considerar todos los posibles problemas a los que pueden verse enfrentados los usuarios no solo físicamente, sino garantizando que

pueden utilizarlos cómo y cuándo lo necesiten, estando informados sobre los servicios que brindan, sobre cómo utilizarlos y tener los medios para pagarlos (Restrepo, 2019).

En cuanto a la falta de dinero, como expone Ríos (2013), “existe un vínculo directo entre la pobreza y la discapacidad”. Los resultados obtenidos reflejan que un 16.7% (26) de los encuestados refieren que la falta de dinero es otra de las barreras significativas para poder recibir la atención que necesitan.

Según el Banco Mundial (2022), en 1 de cada 5 hogares en situación de pobreza extrema vive una persona con discapacidad. De acuerdo con esto, adquiere sentido el término “La discapacidad empobrece”, pues con frecuencia las personas en situación de discapacidad se ven atrapadas en la inequidad y la pobreza como consecuencia de la discriminación social y física que viven día a día. Además, se ven enfrentados a un mayor costo de vida por su necesidad de tratamientos continuos, compra de medicamentos, y el acceso limitado a empleo por la falta de oportunidades.

En tercer lugar, se presentan los caminos inaccesibles y distancias de las instituciones de salud, con 14.1% de respuestas obtenidas por parte de los encuestados. Estos datos reflejan que ciertamente la falta de veredas, calles pavimentadas y la desigualdad geográfica en áreas rurales y urbanas, representan un problema crítico para las personas con discapacidad en la movilidad.

Todos estos datos reflejan la necesidad de priorizar en la implementación de políticas públicas que les permitan a las personas en situación de discapacidad en la movilidad ejercer sus derechos sin barreras, y poder acceder a un sistema de salud de calidad.

CONCLUSIONES

Respondiendo a los objetivos de la investigación, se pudo determinar que las principales barreras que inciden en la atención en salud de las personas con discapacidad son el transporte, el factor monetario y el diseño de las infraestructuras, carreteras y comunidades, siendo el transporte por el cual se ven mayormente afectados. La exclusión y afectación de los derechos se ha vuelto una normalidad para las personas en situación de discapacidad en

la movilidad, pudiendo estar relacionado a que es su diario vivir enfrentarse a situaciones difíciles y un limitado acceso a los servicios que necesitan.

Por otro lado, pudo comprobarse que, en el caso de las personas con discapacidad, el uso que dan a las instalaciones de salud es generalmente en aquellas de primer nivel, es decir que mayormente obtienen atenciones de baja complejidad, estando esto relacionado a la falta de instituciones con especialistas en las áreas rurales, la dificultad para movilizarse largas distancias, la dificultad de transporte y la falta de recursos para costearlos.

En cuanto a la aplicación de la Teoría de Enfermería, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman proporciona una perspectiva funcional de las barreras como estresores que pueden afectar la estabilidad de la persona si no se tienen fuertes líneas de defensa. Por lo tanto, esta teoría, proporciona un marco de referencia para el estudio de las personas en situación de discapacidad desde la perspectiva del cuidado holístico en Enfermería, que permita trabajar en la minimización de barreras y una atención inclusiva.

Finalmente, los hallazgos de la investigación representan una base de datos concretos que, una vez entregados a los tomadores de decisiones, serán de utilidad para el diseño de políticas, estrategias y programas sociales que mejoren la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios con una muestra más amplia, que puedan fortalecer la investigación existente, abarcar otras zonas del país y proporcionar información más profunda sobre las barreras que afectan a este grupo de población.

Además, estudiar a mayor profundidad las diferencias que existen entre las áreas urbanas y rurales del país para determinar los desafíos específicos que enfrentan en cada una y comprender sus experiencias mediante datos cualitativos.

Por otro lado, debido a que la mayor parte de las barreras detectadas en este estudio son estructurales, a futuro sería necesario estudiar a mayor profundidad las barreras sociales y actitudinales que en la actualidad representan una importante limitante y afectación a la dignidad de las personas en situación de discapacidad en la movilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmad, N. A., Kasim, N. M., Mahmud, N. A., Yusof, Y. M., Othman, S., Chan, Y. Y., Razak, M. A. A., Yusof, M., Omar, M., Aziz, F. A. A., Jamaluddin, R., Wong, N. I., & Aris, T. (2017). Prevalence and determinants of disability among adults in Malaysia: results from the National Health and Morbidity Survey. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4793-7>
- Banco Mundial. (2022). Rompiendo barreras - Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. En *World Bank*.
- Cordero, R. A. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. *Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero I*. <https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391031/html/>
- Goering, S. (2015). Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Current Reviews In Musculoskeletal Medicine*, 8(2), 134-138. <https://doi.org/10.1007/s12178-015-9273-z>
- Hannoodee, S., & Dhamoon, A. S. (2023, 17 julio). *Nursing Neuman Systems Model*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
- Lema, C. P. H., & Rodríguez, A. V. A. (2020). Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular, San Juan de Pasto (Colombia). *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e336697>
- OMS. (2012). Guía para la rehabilitación basada en la comunidad. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Introducci%F3n_spa.pdf;jsessionid=D03F3B4DA973D724D8854BF4FD937A37?sequence=42
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. *Ginebra: Banco Mundial*, 27. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-33154>

- Restrepo, J. (2019). Análisis de la accesibilidad en el transporte público para personas con discapacidad en la ciudad de Medellín. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/3518>
- Ríos, B. M. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 9-32. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.01>
- Santos, D. B. C. D., Vázquez-Ramos, V., Da Costa Cunha Oliveira, C., & Arellano, O. L. (2019). Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-20. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17206>
- UNICEF. (2021). *Modelo Social y Políticas de la discapacidad*. [https://www.unicef.org/nicaragua/media/8476/file/Dosier%20Curso%20I%201%20\(1\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/nicaragua/media/8476/file/Dosier%20Curso%20I%201%20(1).pdf.pdf)
- World Health Organization. (2017). Model Disability Survey (MDS) Survey Manual.