

## Discapacidades invisibles en el primer nivel de atención

### *Invisible Disabilities at Primary Care*

Luisa Fernanda Romero-Henríquez \*

#### **Resumen**

Las discapacidades invisibles se configuran a partir de la presencia de síntomas físicos, cognitivos y emocionales que dificultan la realización de actividades de la vida diaria, éstas no son fácilmente detectables a simple vista, sin embargo, su impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional, así como en el desempeño cotidiano en las personas que las presentan puede ser profundo.

En el primer nivel de atención, los profesionales de la salud pueden enfrentar dificultades para identificar y abordar estas discapacidades. Debido a la ausencia de señales visibles, su evaluación puede conducir a diagnósticos erróneos o a una falta de reconocimiento. En el ámbito de la medicina familiar, estas condiciones pueden tener efectos significativos en las relaciones interpersonales y la dinámica familiar, ya que pueden ser malinterpretadas, subestimadas o no comprendidas en su totalidad.

Es fundamental adoptar un enfoque holístico, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud de los pacientes. La sensibilización, la educación y la creación de un entorno de atención empático son cruciales para reconocer y abordar adecuadamente este tipo de discapacidades y favorecer con ello mejoras en la calidad de vida de las personas.

**Palabras clave:** discapacidades invisibles, primer nivel, enfermedades

Sugerencia de citación: Romero-Henríquez LF. Discapacidades invisibles en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2023;24(4):285-288. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.486543>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\*Posgrado en Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: 10/06/2023  
Aceptado: 14/08/2023

Correspondencia:  
Luisa Fernanda Romero-Henríquez  
[fernandaromero55@yahoo.com.mx](mailto:fernandaromero55@yahoo.com.mx)

### Summary

Invisible disabilities are configured by the presence of physical, cognitive, and emotional symptoms that make it difficult to carry out activities of daily living; they are not easily detectable to the naked eye, but their impact on the quality of life, and emotional well-being, as well as on the daily performance of the people who suffer them, can be profound.

At primary care, health professionals may face difficulties in identifying and addressing these disabilities. Due to the absence of visible signs, their assessment may lead to misdiagnosis or lack of recognition. In the family medicine setting, these conditions can have significant effects on interpersonal relationships and family dynamics, as they may be misunderstood, underestimated, or not fully understood.

It is essential to take a holistic approach, considering both the physical and emotional aspects of patients' health. Awareness, education and the creation of an empathetic care environment are crucial to recognize, and adequately address these types of disabilities, and thereby foster improvements in people's quality of life.

**Key words:** Invisible Disabilities, Primary Care, Diseases

### Introducción

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, para la República Mexicana, define la discapacidad como una condición que afecta la interacción del individuo con su entorno debido a barreras que pueden obstruir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.<sup>1</sup> El sistema de salud en México considera esta definición y pone

énfasis en aquellas condiciones de salud que originan limitaciones las cuales restringen en el individuo su participación en la sociedad, por lo que, para brindar un servicio de salud en pleno apego a los derechos humanos,<sup>2</sup> se debe considerar la existencia de otras discapacidades —entre ellas las denominadas invisibles—.

Las discapacidades invisibles son limitaciones mentales o físicas permanentes o transitorias no observables que han sido investigadas por profesionales de la salud,<sup>3</sup> éstas se configuran a partir de la presencia de síntomas físicos, cognitivos y emocionales que dificultan la realización de actividades cotidianas de aquellos que las presentan. Estas condiciones, así como su naturaleza subyacente, la mayoría de las veces solo pueden ser observadas a través de la interacción continua.<sup>4</sup>

Algunas expresiones de estas condiciones abarcan fatiga, problemas para concentrarse o poner atención, dificultades de memoria, labilidad emocional y anhedonia. Al no ser identificadas fácilmente por profesionales de la salud, estas manifestaciones podrían ser interpretadas como problemas de actitud,<sup>5</sup> lo que puede afectar las relaciones sociales y familiares. Las personas con discapacidades invisibles a menudo sufren estigmatización; debido a que estas discapacidades no se manifiestan externamente, es común que tanto el personal de salud como la población en general no perciban las dificultades o el sufrimiento que podrían estar experimentando aquellos quienes las padecen.<sup>6,7</sup>

La estigmatización hacia las personas que presentan este tipo de discapacidad puede manifestarse de varias maneras. A menudo, enfrentan dudas o incredulidad sobre la legitimidad de sus condiciones por parte de amigos, familiares, colegas

y otros individuos. Esto puede hacer que se sientan incomprendidos y marginados, lo que afecta negativamente su bienestar emocional y mental, este aspecto es compartido por otras afecciones en el que se ha señalado que la estigmatización puede impactar negativamente en la salud de las personas. Muestra de ello, es el incremento en los índices de masa corporal en individuos con sobrepeso y obesidad debido al estrés y ansiedad que les provoca el ser estigmatizados.<sup>8</sup>

Aunado a lo anterior, y por falta de visibilidad de sus discapacidades, las personas pueden sentir la presión de parecer normales para evitar el juicio o la discriminación de los demás. Esto puede llevar a un esfuerzo constante por ocultar sus dificultades, lo que puede ser agotador física y emocionalmente y sumar a sus condiciones preexistentes trastornos mentales.<sup>5</sup>

Por otra parte, la estigmatización de las personas con este tipo de discapacidad refuerza la idea de que solo las discapacidades visibles son legítimas y dignas de atención. Esto no solo socava el bienestar y la autoestima de las personas afectadas, sino que también perpetúa un entorno en el que las discapacidades invisibles no son reconocidas ni valoradas adecuadamente.<sup>6,7,9</sup>

### Discapacidades invisibles y su impacto en la salud

El término de discapacidades invisibles no se ha generalizado en el ámbito médico, sin embargo, su reconocimiento y uso, facilitaría la aceptación de las limitaciones que pueden presentar las personas con ciertas enfermedades. Diversas investigaciones han destacado los desafíos que las personas con estas discapacidades enfrentan en la vida cotidiana y han puesto énfasis en la ne-

cesidad de que estas sean “visualizadas”, dados los problemas sociales y de salud que conllevan, los cuales muchas veces son ignorados o minimizados.<sup>5</sup>

En la Tabla 1 se presentan una serie de estudios en la que se señalan enfermedades que configuran discapacidades invisibles.

Las enfermedades previas comparten entre sí, síntomas que afectan a quienes las presentan; dichos síntomas tienen un impacto profundo en la calidad de vida de las personas y pueden generar limitaciones importantes. Estos

síntomas no siempre son evidentes para los demás y expresarlos a la familia, empleadores o amistades puede significar estrés ante el escepticismo de la gravedad de estos, lo que puede llevar a la falta de comprensión y apoyo.<sup>5-7, 19,21</sup> Asimismo, estos ejemplos resaltan la importancia de un enfoque holístico en la atención médica, en la que la consideración de los síntomas discapacitantes y su impacto en la vida diaria son fundamentales para el bienestar de las personas.

Ante este panorama, surge la necesidad de generar conciencia sobre la discapacidad invisible asociada a estas condiciones. En este contexto, se vuelve fundamental el papel del primer nivel de atención, así como el de la medicina familiar al comprender al paciente en su contexto y no solo en torno a la enfermedad, por lo que desempeña un papel crucial en el entendimiento biopsicosocial de las enfermedades.<sup>4, 25,26</sup>

La medicina familiar puede aportar elementos que coadyuven a una compren-

**Tabla 1. Investigaciones relacionadas con discapacidades invisibles**

Título y fuente	Tipo de estudio	Enfermedades con efectos discapacitantes
<i>Measuring the effect of smoking on hearing and tinnitus among the adult population in the Kingdom of Saudi Arabia</i> <sup>10</sup>	Estudio transversal	Problemas auditivos
<i>Living with invisible medical disabilities: experiences and challenges of Chilean university students disclosed in medical consultations</i> <sup>7</sup>	Estudio cualitativo	Anemia, problemas digestivos, migraña, depresión mayor, ansiedad, ataques de pánico, taquicardia
<i>The subjective experiences of students with invisible disabilities at a historically disadvantaged university</i> <sup>11</sup>	Estudio cualitativo	Desorden bipolar, déficit de atención, depresión, ansiedad, autismo, epilepsia, artritis
<i>The experience of self-conscious emotions in inflammatory bowel disease: a thematic analysis</i> <sup>12</sup>	Estudio cualitativo	Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn)
<i>The impact of invisible illness and invisible disability on music therapy practica students</i> <sup>6</sup>	Estudio Mixto	Anergia, problemas estomacales, problemas respiratorios, dolor crónico, ansiedad y depresión
<i>The impact of disability type and visibility on self-concept and body image: Implications for mental health nursing</i> <sup>13</sup>	Estudio transversal analítico	Trastornos del ánimo, esquizofrenia.
<i>Strategies for coping with time-related and productivity challenges of young people with learning disabilities and attention-deficit/hyperactivity disorder</i> <sup>14</sup>	Cualitativo	Déficit de atención y problemas de aprendizaje
<i>Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors</i> <sup>15</sup>	Revisión	Trastorno por atracón
<i>Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives</i> <sup>16</sup>	Revisión	Fibromialgia
<i>Invisible and intangible illness: a qualitative interview study of patients' experiences and understandings of conservatively managed end-stage kidney disease</i> <sup>9</sup>	Estudio cualitativo	Enfermedad renal crónica
<i>"It's that invisible illness": Patient and clinician perspectives on outcomes in pulmonary arterial hypertension treatment</i> <sup>17</sup>	Estudio cualitativo	Hipertensión arterial pulmonar
<i>Living with an invisible illness: a qualitative study exploring the lived experiences of female children with congenital adrenal hyperplasia</i> <sup>18</sup>	Estudio cualitativo	Hiperplasia suprarrenal congénita
<i>Living with invisible illness: social support experiences of individuals with systemic lupus erythematosus</i> <sup>19</sup>	Estudio cualitativo	Lupus
<i>The invisible costs of obstructive sleep apnea (OSA): Systematic review and cost-of-illness analysis</i> <sup>20</sup>	Revisión sistemática	Apnea obstructiva del sueño
<i>A relational analysis of an invisible illness: A meta-ethnography of people with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME) and their support needs</i> <sup>21</sup>	Revisión sistemática	Síndrome de fatiga crónica, encefalomiелitis miálgica
<i>The invisible burden of chronic fatigue in the community: A narrative review</i> <sup>22</sup>	Revisión	Síndrome de fatiga crónica, encefalomiелitis miálgica
<i>Postural orthostatic tachycardia syndrome is associated with significant employment and economic loss</i> <sup>23</sup>	Estudio transversal	Síndrome de taquicardia ortostática postural
<i>What low back pain is and why we need to pay attention</i> <sup>24</sup>	Revisión	Dolor lumbar

sión más profunda sobre la naturaleza y efectos de los síntomas discapacitantes de algunas enfermedades, lo que puede ayudar a reducir su estigma y mejorar con ello la calidad de vida de los pacientes. Por otra parte, la educación sobre la discapacidad invisible puede ser un factor de cambio en la vida de las personas. Al entender la relación entre los síntomas y la enfermedad, los pacientes pueden tomar medidas proactivas para manejar su salud y comunicar sus necesidades a los demás.<sup>27</sup> La familia, al comprender los desafíos enfrentados por el paciente, puede proporcionar un apoyo más sólido y una red de seguridad emocional.

### Conclusiones

El concepto de discapacidades invisibles surge como una categoría que abarca condiciones médicas y de salud que no son fácilmente detectables a simple vista, pero que pueden tener un impacto significativo en la vida cotidiana y el bienestar de las personas.

Si bien este término puede ayudar a sensibilizar a la sociedad sobre las luchas y desafíos que enfrentan las personas con afecciones no visibles, también puede llevar a una simplificación excesiva de la experiencia de vivir con estas condiciones al denominarlas invisibles. Esto puede conducir a una falta de reconocimiento de las diferencias y particularidades de cada condición, y potencialmente minimizar los efectos únicos que tienen en la vida de las personas.

Por otra parte, dadas las implicaciones que tiene en la salud este tipo de afecciones es importante que, desde el primer nivel de atención, además de reconocer estas discapacidades, se generen entornos de atención que propicien un mayor entendimiento sobre el impacto que tienen en la salud y en la calidad de vida de quienes las presentan.

### Referencias

1. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [Internet]. [Citado 2023 Mar 22]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
2. Ley General de Salud [Internet]. [Citado 2023 May 12]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
3. Handbook of Communication and People With Disabilities: Research and Application. [Internet]. [Citado 2023 May 12]. Disponible en: <https://www.routledge.com/Handbook-of-Communication-and-People-With-Disabilities-Research-and-Application/Braithwaite-Thompson/p/book/9781138975736>
4. Davis NA. Invisible Disability. *Ethics*. 2005;116(1):153–213.
5. Maxam S, Henderson JE. Inclusivity in the Classroom: Understanding and Embracing Students With “Invisible Disabilities”. *Journal of Cases in Educational Leadership*. 2013;16(2):71–81.
6. Warren RJ. The Impact of Invisible Illness and Invisible Disability on Music Therapy Practica Students. *Journal of Music Therapy*. 2020;57(2):193–218.
7. Sowińska A, Pezoa Tudela R. Living with invisible medical disabilities: experiences and challenges of Chilean university students disclosed in medical consultations. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2023;18(1):2221905.
8. Guendulain-Sernas CE, Hernández-Torres I, López-Ortiz G. Estigmatización de pacientes con obesidad en el contexto médico y social. *Med Int Méx* 2022; 38(4): 914-920.
9. Bristowe K, Selman LE, Higginson IJ, Murtagh FEM. Invisible and intangible illness: a qualitative interview study of patients’ experiences and understandings of conservatively managed end-stage kidney disease. *Ann Palliat Med*. 2019;8(2):121–9.
10. Alateeq M, Alnizari O, Hafiz TA. Measuring the Effect of Smoking on Hearing and Tinnitus Among the Adult Population in the Kingdom of Saudi Arabia. *Cureus*. 2023;15(5):e39689.
11. de Beer C, Isaacs S, Lawrence C, Cebekhulu G, Morkel JM, Nell J, et al. The subjective experiences of students with invisible disabilities at a historically disadvantaged university. *Afr J Disabil*. 2022;11:932.
12. Robertson N, Gunn S, Piper R. The Experience of Self-conscious Emotions in Inflammatory Bowel Disease: A Thematic Analysis. *J Clin Psychol Med Settings*. 2022;29(2):344–56.
13. Shpigelman C, HaGani N. The impact of disability type and visibility on self-concept and body image: Implications for mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2019;26(3–4):77–86.
14. Kreider CM, Medina S, Slamka MR. Strategies for Coping with Time-Related and Productivity Challenges of Young People with Learning Disabilities and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*. 2019;6(2):28.
15. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*. 2021;34(6):525–31.
16. Galvez-Sánchez CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:117-127.
17. Auriemma CL, Minhas J, Blue R, Lapatra T, Kawut SM, Courtright KR. “It’s that invisible illness”: Patient and clinician perspectives on outcomes in pulmonary arterial hypertension treatment. *Pulm circ*. 2023;13(2):e12236.
18. Carroll L, Graff C, Wicks M, Diaz Thomas A. Living with an invisible illness: a qualitative study exploring the lived experiences of female children with congenital adrenal hyperplasia. *Qual Life Res*. 2020;29(3):673–81.
19. Brennan KAM, Creaven AM. Living with invisible illness: social support experiences of individuals with systemic lupus erythematosus. *Qual Life Res*. 2016;25(5):1227–35.
20. Borsoi L, Armeni P, Donin G, Costa F, Ferini-Strambi L. The invisible costs of obstructive sleep apnea (OSA): Systematic review and cost-of-illness analysis. *Chen TH, editor. PLoS ONE*. 2022;17(5):e0268677.
21. Pilkington K, Ridge DT, Igwesi-Chidobe CN, Chew-Graham CA, Little P, Babatunde O, et al. A relational analysis of an invisible illness: A meta-ethnography of people with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME) and their support needs. *Social Science & Medicine*. 2020;265:113369.
22. Fatt SJ, Cvejic E, Lloyd AR, Vollmer-Conna U, Beilharz JE. The Invisible Burden of Chronic Fatigue in the Community: a Narrative Review. *Curr Rheumatol Rep*. 2019;21(2):5.
23. Bourne KM, Chew DS, Stiles LE, Shaw BH, Shihao CA, Okamoto LE, et al. Postural orthostatic tachycardia syndrome is associated with significant employment and economic loss. *J Intern Med*. 2021;290(1):203–12.
24. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*. 2018;391(10137):2356–67.
25. Keller MA. Doctors and Disability: Improving Inclusion in Medical Education. *HCA Healthc J Med*. 2022;3(3):179-187.
26. Cohen SM, Labadie RF, Haynes DS. Primary care approach to hearing loss: the hidden disability. *Ear Nose Throat J*. 2005;84(1):26,29–31.
27. Iezzoni LI, Rao SR, Ressleram J, Bolcic-Jankovic D, Agarannik ND, Donelan K, et al. Physicians’ Perceptions Of People With Disability And Their Health Care: Study reports the results of a survey of physicians’ perceptions of people with disability. *Health Affairs*. 2021;40(2):297–306.