



# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CHARAÑA, LA PAZ BOLIVIA

## SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF ELDERLY PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE MUNICIPALITY OF CHARAÑA, LA PAZ, BOLIVIA

Miriam Doritza Bautista Callisaya <sup>1</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** Se ha identificado en el Estado Plurinacional de Bolivia alrededor de 98263 personas calificadas por discapacidad, es de importancia en salud y de atención en políticas sociales estudiar la población adulta mayor con discapacidad del Municipio de Charaña, un área rural. El objetivo fue identificar las características socio demográficas de adultos mayores con discapacidad en área rural.

**Material y métodos.** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, la técnica de recolección de datos fue encuesta, aplicadas a través de una ficha epidemiológica y carpeta familiar del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.

**Resultados.** Se realizó 38 encuestas, el 36,8 % con edades entre 60 y 70 años, el 23, 68 % entre 71 y 80 años, fueron identificadas con discapacidad intelectual en un 34 %, con mayor predominio en el sexo femenino, carentes de una formación académica, acceso a la salud y políticas de salud. Lograron obtener su carnet de discapacidad 16 personas, debido a que en la calificación se encontraban con discapacidad grave y muy grave.

**Conclusiones.** A través de esta investigación las personas adultas mayores en situación de discapacidad accedieron a carnetización de identidad, calificación de grado de discapacidad y aplicación del bono discapacidad, en este grupo es importante realizar el seguimiento adecuado y oportuno mediante un equipo multidisciplinario.

**Palabras clave:** Discapacidad, prevención, promoción, inclusión, igualdad.

<sup>1</sup> Médico Especialista en Salud Familiar Comunitaria Intercultural, M.Sc. Investigación científica, M.Sc. Gerontología Universidad Privada Franz Tamayo. <https://orcid.org/0009-0004-0977-9740>

Correspondencia a: [miriamdoritzabautistacallisaya@gmail.com](mailto:miriamdoritzabautistacallisaya@gmail.com)

Recibido: 25 de septiembre 2024      Aceptado: 10 de octubre de 2024



## ABSTRACT

**Introduction.** In the Plurinational State of Bolivia, approximately 98,263 people have been identified as having a disability. It is important for health and social policy attention to study the elderly population with disabilities in the Municipality of Charaña, a rural area. The objective was to identify the socio-demographic characteristics of elderly people with disabilities in rural areas.

**Material and methods.** A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The data collection technique was a survey, applied through an epidemiological record and family file from the Ministry of Health and Sports of Bolivia.

**Results.** 38 surveys were carried out. 36.8% were between 60 and 70 years old, 23.68% between 71 and 80 years old. They were identified with intellectual disabilities in 34%, with a greater predominance in the female sex, lacking academic training, access to health and health policies. Sixteen people were able to obtain their disability card, since they were classified as having severe or very severe disabilities.

**Conclusions.** Through this research, older adults with disabilities were granted access to identity cards, disability level qualification and application of the disability bonus. In this group, it is important to carry out appropriate and timely monitoring by a multidisciplinary team.

**Keywords:** Disability, prevention, promotion, inclusion, equality.

---

## INTRODUCCIÓN

El Municipio de Charaña está ubicado en el departamento de La Paz en Bolivia a una altitud de 4057 m.s.n.m., distante de los centros de salud de atención médica. La población de adultos mayores con discapacidad se encuentra vulnerable debido a que está localizada en un área rural, donde el acceso a la salud y tecnología son limitados por la distancia y políticas públicas (1, 2).

Los adultos mayores con discapacidad al igual que la población en general tiene derecho a una vida digna con calidad y calidez de atención, añadido al derecho a un ingreso digno, a vivir sin discriminación, trato amigable, salud, y a la identidad, elementos poco fortalecidos por el Estado y la sociedad, de ahí que todavía se constituyen en reivindicaciones de este grupo poblacional (3).

El envejecimiento es un proceso, que afecta a toda la persona, esto añadido a algún tipo de

discapacidad, genera la necesidad de describir las manifestaciones de un conjunto de factores económicos, sociales, culturales, psicológicos, físicos y demográficos.

Los familiares, tutores o personas adultas mayores con discapacidad en el área rural que buscan apoyo recurren al centro de salud, junta de vecinos, iglesia, y en última instancia a la Alcaldía Municipal, por falta de información o servicios de atención que no perciben por el centro debido a la poca información emitida y recepcionada por la población (4).

Una de las principales barreras para el ejercicio de los derechos de las personas adultos mayores es la baja sensibilización y conocimiento por parte de las autoridades y sociedad, la inexistencia de programas de difusión, además de la falta de control social (5).

El presente trabajo busca identificar las características socio demográficas de las personas adultas mayores con discapacidad, clasificar el tipo y grado de discapacidad, además de identificar factores de salud, sociales y orientar las acciones dirigidas para la calificación y obtención del carnet de discapacidad. Con esa información gestionar y lograr las acciones de promoción de la salud en la atención integral de personas en situación de discapacidad del Municipio de Charaña.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo, transversal, no experimental con un enfoque cuantitativo.

Es cuantitativo ya que implementa el uso de métodos de investigación centrado en la recopilación y análisis de datos numéricos, desde una encuesta estructurada sobre diversos aspectos de la situación psicosocial de las personas mayores con discapacidad, valora aspectos de calidad de vida, bienestar emocional (6,7).

Es descriptivo ya que se centra en la descripción objetiva y sistemática de fenómenos o características particulares de una población.

La población estuvo constituida por personas del Municipio de Charaña, donde habitan 350 adultos mayores, de los cuales se identificó 38 adultos mayores con discapacidad visual, auditiva, físico motora, mental, evaluadas a través de las visitas médicas en las diferentes comunidades del Municipio.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y las carpetas familiares implementada por el Ministerio de Salud y Deportes en Bolivia, utilizadas en las visitas familiares la cual cuenta con datos generales, ubicación geográfica de la

vivienda, identificación de los integrantes de la familia, salud de los integrantes de la familia, determinantes de la salud, funcionalidad familiar y nivel de educación.

Para la encuesta se implementó una ficha epidemiológica realizado a través de un informe médico validado por el Ministerio de Salud y Deportes específicamente en el programa de discapacidad y el Servicio Departamental de Salud La Paz - Bolivia, con una confiabilidad que responde a la estabilidad de los datos obtenidos, el cuestionario cuenta con 8 ítems.

Además, se recopiló información personal, familiar, comunitario y de su entorno, el llenado del acta notarial, como respaldo de la captación del paciente, así también las alianzas estratégicas junto al Servicio General de Identificación Personal (SEGIP), Programa Discapacidad del Ministerio de Salud y Deportes para la calificación del tipo y grado de discapacidad junto a la Unidad de tratamiento Rehabilitación, Investigación en Drogodependencias y Discapacidad (UTRAID).

La entrevista y llenado del cuestionario se realizó en el domicilio de los adultos mayores en situación de discapacidad, el tiempo que se requirió para el recojo de datos fue de aproximadamente tres meses, debido a que se realizaban programaciones para acudir con la ambulancia para la atención médica y búsqueda activa de personas con discapacidad.

Se informó al participante y/o cuidador primario sobre la realización de la presente investigación, cuya pretensión es que el participante conozca los beneficios y alternativas disponibles, por lo cual se les aplicó un consentimiento informado en el que se detalla cuáles son las condiciones de su participación.

## RESULTADOS

Participaron 38 personas adultas mayores identificados con algún grado de discapacidad física - motora, visual, auditiva, intelectual y mental, 16 lograron obtener su carnet de discapacidad debido a que en la calificación se encontraban con discapacidad grave y muy grave. En relación a la edad, el promedio fue de 80,3

años, con una desviación estándar de 13,1 años, la edad mínima de 60 y máxima de 96 años. Se identificó un 36,84 % que corresponde a 14 personas con discapacidad, con edades entre 60 y 70 años, seguidos de 23,68 % que corresponde a edades entre 71 – 80 años (Tabla 1).

**Tabla 1. Grupo etáreo de adultos mayores con discapacidad del Municipio de Charaña**

Grupo etáreo	Frecuencia	Porcentaje
60-70	14	36,8
71-80	9	23,68
81-90	7	18,42
91-100	8	21,05
Total	38	100

En relación al género un 60,52 % correspondiente a 23 personas con capacidades diferentes pertenecen al sexo femenino, un 39,47 %

pertenecientes a 10 personas son del sexo masculino (Tabla 2).

**Tabla 2. Género de adultos mayores en situación de discapacidad del Municipio de Charaña**

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	39,47
Femenino	23	60,5
Total	38	100

En relación al tipo de discapacidad, el más frecuente es el intelectual con un 34,2 % (Tabla 3). El grado de discapacidad más frecuente fue 33,3

% correspondiente a 3 personas, con un grado de discapacidad intelectual muy grave, y un 31,57 % con discapacidad intelectual grave (Tabla 4).

**Tabla 3. Distribución porcentual del tipo de discapacidad de adultos mayores en situación de discapacidad del Municipio de Charaña**

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Física - Motora	8	21,05
Visual	6	15,78
Auditiva	7	15,78
Intelectual	13	34,2
Mental o psíquica	5	13,15
Múltiple	0	0
Total	38	100

**Tabla 4. Distribución porcentual del tipo y grado de discapacidad de adultos mayores en el Municipio de Charaña**

<b>Grado</b>	<b>Leve</b>		<b>Moderado</b>		<b>Grave</b>		<b>Muy grave</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo</b>								
Física – motora	0	0	5	26,31	2	20	1	11,11
Visual	0	0	4	21,05	1	10	1	11,11
Auditiva	0	0	3	15,78	2	20	1	11,11
Intelectual	0	0	6	31,57	4	40	3	33,3
Mental o psíquica	0	0	2	10,52	1	10	2	22,2
Múltiple	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	19	100	10	100	9	100

En relación a la medicina física y rehabilitación un 100% de la población que corresponde a 38 personas, no recibieron rehabilitación. Sobre la

tenencia del carnet de discapacidad 16 personas, es decir el 42,1 % sí tenían y 22 personas, es decir el 57,89 % no.

## DISCUSION

En el presente trabajo de investigación se logró identificar las características socio demográficas en relación a la edad de los adultos mayores con discapacidad del Municipio de Charaña, el estudio consideró la edad a partir de los 60 años, debido a

que en Bolivia se define desde esa edad como adulto mayor, el adulto de mayor edad identificado tenía 96 años. De acuerdo al género, se identificó con mayor prevalencia de discapacidad el sexo femenino, de acuerdo a la ocupación por las

condiciones de salud y estado de discapacidad se encuentran en un estado adinámico.

El adulto mayor es considerado doblemente vulnerable; en primer lugar, por el envejecimiento fisiológico que conduce al deterioro de las funciones del cuerpo, pasando por un deterioro cognitivo y, en segundo lugar, son más propensos a la discapacidad (1).

Según Mejía quien evidenció; la prevalencia mundial para esta población estimada en 38,1 %, describiendo la prevalencia de discapacidad según su severidad en países de mediano a bajo ingresos. En relación al trabajo de investigación se identificó que en un 22,72 % de las personas con discapacidad tienen entre 86 a 90 años de edad (8).

Durante la investigación se logró identificar en relación al tipo de discapacidad intelectual, que el más frecuente es el intelectual, catalogado de grave a muy grave, según el estudio de Perez indica que, entre los trastornos mentales, destacan las demencias y la depresión, aunque esta es menos habitual entre las personas mayores con discapacidad intelectual (9-11).

En la búsqueda, identificación y calificación de las personas adultas mayores con capacidades diferentes, deberían estar involucrados diferentes profesionales, debería considerarse la formación de un equipo multidisciplinario comprometido y especializado, tomando en cuenta a la persona,

familia y su entorno además del medio donde vive (12-15).

De acuerdo a los alcances obtenidos se lograron acciones de prevención primaria y secundaria acorde a las necesidades de la población de adultos mayores con capacidades diferentes del Municipio.

En relación a las limitaciones encontradas en el estudio, estas fueron las barreras demográficas, debido a que las comunidades se encontraban a más de 80 km de distancia del centro de salud. De las cuales el acceso era dificultoso, teniendo que ingresar en algunas ocasiones a pie, al encontrar a las personas con discapacidad se identificó que 8 personas no contaban con el carnet de identidad, los cuales viven en situación de abandono y precariedad, en los que se tomó mayor énfasis en cuanto a atención biopsicosocial, con el apoyo de autoridades de la comunidad y vecinos.

Esta población debería continuar recibiendo intervenciones en prevención terciaria ya que las sesiones realizadas requieren de más tiempo y aporte desde las diferentes especialidades.

En conclusión, es importante gestionar e implementar estrategias de promoción de la salud, educación para la vida, reorientación de los servicios de salud, movilización social y alianzas estratégicas en beneficio de adultos mayores con capacidades diferentes en área rural.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Arenas AP, Melo-Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia. Promoc. Salud.* 2021; 26 (1): 69-83.

[accessed Oct 11 2024]. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.1.7. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/35>

- [1481675 Una mirada a la discapacidad p  
sicosocial desde las ciencias humanas so  
ciales y de la salud](#)
2. Amate EA. Prevención y rehabilitación. En Amate EA y Vásquez AJ: Discapacidad: lo que todos debemos saber. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/719/9275316163.pdf>
  3. Barbosa S. El modelo médico como generador de discapacidad, Revista Latinoamericana de Bioética, 2019 vol. 19, núm. 2 <https://www.redalyc.org/journal/1270/127063728009/127063728009.pdf>
  4. Maldonado V, Jorge A. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Bol. Mex. Der. Comp. [online]. 2013, vol.46, n.138 [citado 2024-9-11], pp.1093-1109. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332013000300008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008)
  5. Hernandez P. Fisioterapia y rehabilitación integral de personas con discapacidad: revisión narrativa, Redalyc, 2021, vol. 40, núm. 6. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710016/55969710016.pdf>
  6. Gonzales J. Atención centrada en la persona: una nueva tendencia en la provisión de cuidados, Universidad de Catambria, 2017, pg. 1 – 31. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11737/Guti%20E9rrez%20Mart%20Virginia.pdf?sequence=4>
  7. Delgado I. Modelo de atención en salud para la persona adulta mayor, Ministerio de Salud, el Salvador, 2018, pg. 1-31 [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El\\_Salvador\\_Modelo\\_Salud\\_Atencion\\_Persona\\_Adulta\\_Mayor.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf)
  8. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. Guía para la promoción de la salud en el trabajo para personas con discapacidad intelectual, 2018. <https://www.insst.es/documentacion/materia1-tecnico/documentos-tecnicos/guia-promocion-salud-en-trabajo-personas-con-discapacidad-intelectual-ano-2018>
  9. Corsino Néstor et. Al. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad. Manual de Proceso y Procedimientos para la Calificación, Registro y Carnetización de Discapacidad, 2023. <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=792&catid=20&m=0&Itemid=646>
  10. Alcon S. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad. Situación de la Rehabilitación y de la Capacidad de Tecnologías de Apoyo en el Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/3147-unidad-discapacidad-reha>
  11. Cukier S, Barrios N. Intervenciones farmacológicas en discapacidad intelectual y autismo. Vertex Rev Arg Psiquiatr [Internet]. 10 de marzo de 2019 [citado 11 de noviembre de 2024];30(143, ene.-feb.):52-

63. Disponible en:  
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/241>
12. Monteverde M, Palloni A, Guillen M, Tomas S. Early Poverty and Future Life Expectancy with Disability among the Elderly in Argentina: Pobreza Temprana y Esperanza de Vida Futura con Discapacidad entre los Adultos Mayores de la Argentina. *Revista latinoamericana de poblacion*, 2020. 14(26), 5–22. Disponible en:  
<https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.1>
13. Márquez-González H, Valdez-Martínez E. Legitimidad de la histerectomía para resolver el problema de la higiene menstrual en adolescentes con discapacidad intelectual. *Gac Med Mex*. 2018;154(6). Available from:  
<http://dx.doi.org/10.24875/GMM.18004429>
14. Pino-Morán J A, Rodríguez-Garrido P, Burrone MS. Politico-Epistemic Tensions Regarding Personal Assistance and Care for People with Disabilities: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(2): 1366.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph20021366>
15. Calvet X, Motos J, Villoria A. Cómo redactar un informe médico para la valoración de minusvalía o discapacidad [How to write a medical report for the assessment of disability]. *Medicina clinica*. 2014;142(1): 25–28. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002577531300657X>