

REVISTA ACADÉMICA
seys

*Salud, Educación
y Sociedad*



Semestral / Vol. 5 / Núm. 1 / Marzo 2026

1

ISSN: 2796-986X



*Título: Sobriedad otoñal
Autor: Guillermo Hodgers*

Independencias multifuncionales en personas adultas mayores con certificado único de discapacidad

Multifunctional Independences in Older Adults with a Disability Certificate

Autores/as

Virginia Trossero - vtrossero@ugr.edu.ar -

Licenciada en Kinesiología y Fisioterapia, especialista en Kinesiología y Fisioterapia Neurológica, profesora universitaria, Docente Investigadora V en la Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0000-0403-1371>

Carlos Bonino - carlosabonino@hotmail.com -

Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia, especialista en Kinesiología y Fisioterapia Neurológica, profesor adjunto e investigador V en la Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0004-1578-8475>

Sebastián Ramos - sramos@ugr.edu.ar -

Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia, especialista en Kinesiología y Fisioterapia Neurológica, profesor universitario, Docente Investigador IV en la Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0008-6784-7771>

Federico Ignacio Veloz - fedeveloz@hotmail.com -

Estudiante avanzado de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0008-6570-3336>

Ian Clavijo - ianclavijo11@gmail.com -

Estudiante avanzado de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0006-6969-8613>

Agostina Zingoni - agoszingoni0819@gmail.com -

Profesora de Educación Física, estudiante avanzada de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0005-4043-8853>

Lucila Spanghero - lucila_spanghero75@hotmail.com -

Licenciada en Kinesiología y Fisiatría por la Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0002-7052-6887>

Carina Basanta - caribasanta@gmail.com -

Licenciada en Educación Física, especialista en Rehabilitación por el Ejercicio, profesora titular de Espacio de Salud y Rehabilitación e investigadora de la Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0009-0103-4054>

Ariana Dávila - adavila@ugr.edu.ar -

Licenciada en Estadística, doctora en Ciencias Biomédicas, investigadora categoría IV, Universidad del Gran Rosario, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0007-0644-7806>

RECIBIDO 16/05/2025

ACEPTADO 27/10/2025

DOI [HTTPS://DOI.ORG/10.64478/BXZ70764](https://doi.org/10.64478/BXZ70764)

Resumen

La discapacidad en personas adultas mayores representa un desafío creciente para los sistemas de salud y las políticas de accesibilidad e inclusión. Requiere de herramientas y procedimientos que permitan evaluar y precisar el impacto funcional de manera integral. Este estudio explora el funcionamiento integral de personas mayores con Certificado Único de Discapacidad (CUD) en diferentes centros de rehabilitación de la provincia de Santa Fe, Argentina, utilizando el enfoque biopsicosocial.

El objetivo es caracterizar el perfil de funcionamiento y calidad de vida de personas adultas mayores con CUD en centros de rehabilitación de las ciudades de Rosario y Santa Fe, y analizar su relación con variables sociodemográficas.

Se realizó un estudio observacional, transversal y cuantitativo en 6 centros de rehabilitación, con una muestra representativa de 100 personas adultas mayores de 65 años con diagnóstico neurológico. Se aplicó el cuestionario WHODAS 2.0 y una encuesta sociodemográfica. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante SPSS 25.0®, y se utilizó ANOVA para las comparaciones entre instituciones.

Los resultados obtenidos exhiben un predominio de participantes de género masculino, con una edad promedio de 73,5

$\pm 6,7$ años de la población estudiada. Los diagnósticos predominantes corresponden a accidente cerebrovascular y enfermedad de Parkinson. El puntaje global promedio del WHODAS fue de $37,8 \pm 22,1$, lo cual indica discapacidad leve a moderada. Se registraron diferencias significativas en los niveles de discapacidad entre instituciones y entre géneros, con una mayor prevalencia en mujeres. Los dominios más afectados son movilidad, vida doméstica y participación social.

Podemos concluir que, si bien presentan limitaciones funcionales, los y las participantes conservan en gran medida sus capacidades cognitivas y de autocuidado. La baja percepción subjetiva de discapacidad destaca la necesidad de considerar factores adaptativos y contextuales. Las diferencias encontradas subrayan la importancia de diseñar programas de rehabilitación integrales y sensibles al contexto institucional y social.

Palabras clave

- personas mayores;
- funcionamiento;
- discapacidad;
- rehabilitación,
- WHODAS 2.0

Summary

Disability in older adults represents a growing challenge for health systems and for accessibility and inclusion policies, requiring tools and procedures that allow for a comprehensive assessment of functional impact. This study explores the overall functioning of older adults holding a National Disability Certificate (CUD) across various rehabilitation centers in the province of Santa Fe, Argentina, using a biopsychosocial approach.

The objective is to characterize the functional and quality-of-life profile of older adults with a CUD in rehabilitation centers in the cities of Rosario and Santa Fe, and to analyze its relationship with sociodemographic variables.

An observational, cross-sectional, quantitative study was conducted in six rehabilitation centers, with a sample of 100 individuals aged 65 and older with neurological diagnoses. The WHODAS 2.0 questionnaire and a sociodemographic survey were administered. Statistical analysis was performed using SPSS 25.0®, employing ANOVA for institutional comparisons.

The results showed a predominance of male participants, with a mean age of $73,5 \pm 6,7$ years. The most frequent diagnoses were stroke and Parkinson's disease. The average global WHODAS score was 37.8 ± 22.1 , indicating mild to moderate disability. Significant differences were observed in disability levels between institutions and genders, with higher prevalence among women. The most affected domains were mobility, household life, and social participation.

In conclusion, although participants exhibit functional limitations, they largely retain cognitive and self-care abilities. The low subjective perception of disability highlights the need to consider adaptive and contextual factors. The observed differences underscore the importance

of designing comprehensive rehabilitation programs sensitive to institutional and social contexts.

Keywords

- Aged;
- Functioning;
- Disability;
- Rehabilitation,
- WHODAS 2.0.

Introducción

Indagar sobre las características de las personas adultas mayores con certificado de discapacidad es una tarea que responde a requerimientos de variada índole, principalmente Derechos Humanos, protección de poblaciones vulnerables y sustentabilidad de los sistemas, pero que surge como dinamismo natural al reconocer una realidad compleja y cuyo paradigma ha evolucionado de manera más comprensiva en las últimas décadas (OMS, 2011).

Las primeras expresiones que impulsaron este cambio de paradigma se remontan a la década de 1970 en Estados Unidos, promovidas principalmente por asociaciones de personas con discapacidad, y tomaron relevancia internacional de manera paulatina (OMS, 2011). En Argentina, el antecedente más importante es del año 1981 con la sanción del Sistema

de Protección Integral de los Discapacitados, Ley N°22431. Finalmente, y obviando sucesos trascendentales en este ámbito, en el año 2001 la OMS publica la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) como fruto de un largo camino de reflexión y revisión de constructos y definiciones. Su horizonte está marcado por la tendencia de pasar de un modelo médico-biologicista a un modelo biopsicosocial, el cual sugiere el concepto de “función” como clave interpretativa para la comprensión de la discapacidad (OMS, 2015). El concepto de “función” es fundamental para comprender los avances conceptuales y programáticos en el campo de la discapacidad y los adultos y adultas mayores. Es también importante el concepto de “independencia”, como cualidad de esa persona que “funciona”. En última instancia, son términos que se reclaman mutuamente y donde la afectación de uno o varios de los elementos orgánicos que sustentan la competencia del individuo para realizar funciones vitales de manera autónoma determinaría un estado de dependencia (Medrano Plana *et al.*, 2023).

Los últimos datos publicados en Argentina por el Instituto de Estadística y Censos (ANDIS, 2023) refieren que 1.680.723 de personas poseen Certificado Único de Discapacidad (CUD), lo cual representa un 3,7% del total de la población. Un 25,3% de los CUD fueron otorgados por deficiencia motora, mientras que un 20% tiene más de una deficiencia. En tanto, la provincia de Santa Fe representa un 7,5% de la población nacional, con 126.431 personas con certificado otorgado. Respecto de las personas adultas mayores, representan un 22,6% (379.009) de las personas con certificado en todo el territorio nacional, estratificadas por grupos etarios. Asimismo, según el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (INDEC, 2018), alrededor del 10% de la población argentina presenta algún tipo de discapacidad, si se considera no solo a quienes poseen un CUD, sino también a personas que presentan limitaciones funcionales sin haber tramitado dicho certificado.

No obstante, los indicadores tradicionales, como el nivel educativo o la situación laboral, no permiten captar de manera integral la complejidad de la vida cotidiana de las personas con discapacidad, especialmente bajo el enfoque biopsicosocial. Para abordar esta limitación, la OMS desarrolló en 2010 el WHODAS 2.0, un instrumento diseñado para medir el funcionamiento y la discapacidad a través de 6 dominios clave: comprensión y comunicación; movilidad; autocuidado; relaciones interpersonales; actividades de la vida doméstica y laboral; y participación en la sociedad (Federici *et al.*, 2017). Este instrumento ha demostrado una mayor sensibilidad para identificar limitaciones funcionales en distintos contextos y ha sido validado en diversas poblaciones, incluidas personas mayores (Ferrer *et al.*, 2019). Asimismo, algunos autores afirman que el WHODAS 2.0 presenta una sólida estructura psicométrica, es confiable, válido y aplicable a múltiples entornos y condiciones de salud, lo cual extiende su uso más allá del campo de la psiquiatría, hacia la rehabilitación y las ciencias de la vida (Federici *et al.*, 2017; Potcovaru *et al.*, 2024).

De esta manera, se aplicó dicho cuestionario a personas adultas mayores con CUD que asisten a diferentes instituciones de rehabilitación de 2 localidades de la provincia de Santa Fe, para dar respuesta al siguiente interrogante: las personas adultas mayores con discapacidad que realizan terapias de reeducación, desde la perspectiva de participación ciudadana, ¿logran acceder a actividades sociales no relacionadas con su rehabilitación?

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar el perfil de funcionamiento de personas adultas mayores

con Certificado Único Discapacidad (CUD) que asisten a centros de rehabilitación de las ciudades de Rosario y Santa Fe.

Objetivos específicos

- Analizar la calidad de vida en las personas adultas mayores con discapacidad mediante el WHODAS 2.0.
- Evaluar la relación entre las variables sociodemográficas, económicas y la percepción de la discapacidad.
- Comparar los niveles de discapacidad entre centros de rehabilitación.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal y cuantitativo en 6 centros de rehabilitación de las ciudades de Rosario y Santa Fe. Se aplicó un muestreo estratificado utilizando un nivel de significación del 5% mediante el programa OpenEpi. La muestra final quedó compuesta por 100 personas adultas mayores de 65 años con CUD y al menos una patología neurológica de base. Se aplicó el cuestionario WHODAS 2.0 y una encuesta sociodemográfica para evaluar la calidad de vida y el funcionamiento de los participantes (OMS, 2015).

El WHODAS 2.0 fue seleccionado debido a su amplia validación como instrumento para medir la discapacidad en diferentes poblaciones, incluidas personas con patologías neurológicas. Este cuestionario permite una evaluación integral de las funciones y actividades diarias, lo cual facilita la comparación con otros estudios internacionales y proporciona datos relevantes para el diseño de políticas de salud (OMS, 2015). Todos

los participantes firmaron un consentimiento informado previo a la aplicación de los cuestionarios, en cumplimiento con los principios éticos establecidos para investigaciones con seres humanos. Para el análisis estadístico se utilizó software SPSS 25.0® y se aplicó el Test de Análisis de la Variancia (ANOVA) para comparaciones. Este trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la UGR.

Resultados

La muestra quedó conformada por un total de 100 personas adultas mayores, todas con Certificado Único de Discapacidad (CUD), provenientes de 6 instituciones de rehabilitación ubicadas en las ciudades de Rosario y Santa Fe. La distribución por centro fue la siguiente: 48% (48) es del centro A; el 7% (7) del centro B; el 19% (19) del centro C; el 6% (6) del centro D; el 8% (8) del centro E; y un 12% (12) del centro F.

La edad promedio general de las personas participantes es de $73,5 \pm 6,7$ años, con una edad mínima de 65 años y una máxima de 87 años. En cuanto a la distribución por género, el 57% (57) se identificó como varón y el 43% (43) como mujer.

En relación con el diagnóstico neurológico de base, las patologías más prevalentes fueron el accidente cerebrovascular (ACV), con un 40% (40), y la enfermedad de Parkinson, con un 36% (36). Otras patologías con menor prevalencia fueron neuropatías periféricas 6% (6), traumatismo encéfalo craneano (TEC) 4% (4), lesión medular 3% (3), demencia 3% (3) y otras patologías neurológicas no especificadas 9% (9).

Se realizó estudio sobre la relación entre el tiempo promedio de años que llevan en rehabilitación entre los diferentes centros participantes y se en-

contraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,007$). Claramente se observa que en general el promedio medido en años fue de $5,2 \pm 5,7$. En ambos extremos se encuentran el centro C, con un tiempo de rehabilitación menor ($1,6 \pm 0,9$), y centro F, con un tiempo significativamente mayor ($8,6 \pm 9,6$). Los demás centros arrojaron los siguientes datos: centro A, $5,4 \pm 4,8$; centro B, $8,0 \pm 5,6$; centro D, $3,0 \pm 1,3$; centro E, $6,3 \pm 7,1$.

En cuanto a las condiciones de vida, el 63% (63) de los participantes manifestó vivir solo, mientras que el 28% (28) convive con familiares. Respecto de la modalidad de movilidad, el 36% (36) se desplazaba de forma independiente; el 40% (40) requería de algún tipo de asistencia para la marcha; y el 24% (24) utilizaba silla de ruedas. Dentro de este último grupo, solo el 3% (3) refería autopropulsarse de manera autónoma.

El promedio de tiempo en años con CUD de los participantes es de $4 \pm 6,4$ años, con una amplitud que varió desde tan solo 1 mes hasta los 46 años. Para evaluar el nivel de funcionamiento de los y las participantes, se aplicó el cuestionario WHODAS 2.0, del que pudimos obtener los siguientes resultados en cada dominio:

- Dominio 1: comprensión y comunicación. Más del 67% (67) de los encuestados y encuestadas refirió no presentar dificultad en las actividades evaluadas, con un porcentaje promedio del $74,5\% \pm 8,4$ en la categoría “ninguna dificultad”.
- Dominio 2: movilidad. Se observaron porcentajes elevados de dificultad para actividades que requieren resistencia física. El 29% (29) manifestó que no puede mantenerse de pie durante 30 minutos y el 56% (56) reportó dificultad extrema o imposibilidad para caminar una distancia de un kilómetro. Al analizar comparativamente las 2 opciones extremas (ninguna+leve o severa+extremo) observamos que, en su mayoría, son capaces de desplazarse dentro de su

casa -73% (73) vs 12% (12), respectivamente- e incluso salir de su casa: 57% (57) vs 24% (24), respectivamente.

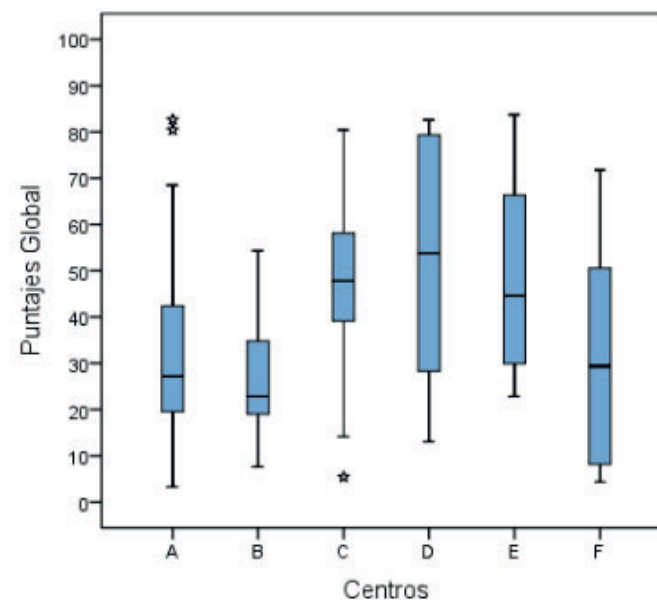
- Dominio 3: autocuidado. Los y las participantes mostraron altos niveles de independencia. El ítem “lavarse todo el cuerpo” tuvo el porcentaje más alto de respuestas sin dificultad: 85% (12). El promedio general de este dominio en la categoría “ninguna dificultad” fue del $71\% \pm 18,3$.
- Dominio 4: relaciones interpersonales. La mayoría de los y las participantes no presentó dificultad para interactuar con otras personas, con un promedio general de $76,2\% \pm 26,8$ en “ninguna dificultad”. Sin embargo, en el ítem sobre relaciones sexuales, el 41% (41) reportó dificultad extrema o imposibilidad.
- Dominio 5: actividades de la vida diaria. Las respuestas se distribuyeron entre ambos extremos. Se registraron porcentajes significativamente más altos en las categorías “ninguna” o “leve dificultad”. Solo 11 participantes respondieron los ítems vinculados a actividades laborales o escolares. Esas 11 respuestas fueron de las personas que sí trabajan (remunerado, sin paga, autoempleado) o va a la escuela.

Se analizó la relación entre el puntaje global del WHODAS 2.0 y distintas variables sociodemográficas de los y las participantes. En primer lugar, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total del WHODAS según el género ($p = 0,05$), con un promedio de $42,9 \pm 22,1$ en mujeres y $34,1 \pm 21,5$ en varones, lo que indica un mayor grado de discapacidad percibida entre las mujeres participantes. Por último, a pesar de que todas las personas eran mayores de 65 años, no se halló una correlación estadísticamente significativa entre la edad de los y las participantes y el puntaje global de discapacidad ($p = 0,148$).

Por otro lado, al observar los niveles de discapacidad percibida entre los diferentes centros de rehabilitación mediante el puntaje global ponderado del cuestionario, el promedio general obtenido en la muestra fue de $37,8 \pm 22,1$ puntos, con valores que oscilaron entre 3,3 y 83,7, lo que indica un rango de discapacidad de leve a moderada.

El siguiente gráfico es un diagrama Box Plot. Allí se ve la distribución y variabilidad de los puntajes según los diferentes centros participantes.

Gráfico 1. Puntaje global ponderado según centros

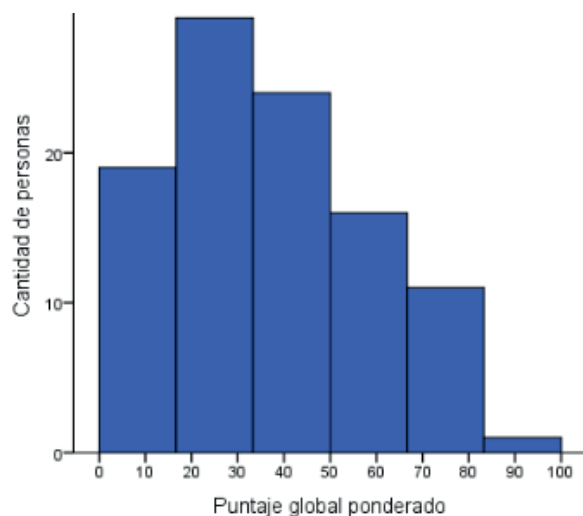


Fuente: Elaboración propia.

Al comparar los promedios entre centros, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,02$). El centro E ($48,5 \pm 23,3$) y el centro D ($51,8 \pm 28,5$) presentaron los valores promedio más altos, al reflejar mayores niveles de discapacidad funcional. Por su parte, los puntajes más bajos

se registraron en el centro A ($33,4 \pm 20,5$) y el centro F ($31,3 \pm 23,0$). Luego, se realizaron comparaciones de pares entre los centros, que mostraron diferencias significativas en 5 combinaciones: centro A vs. centro C ($p = 0,013$); centro A vs. centro D ($p = 0,048$); centro B vs. centro C ($p = 0,031$); centro D vs. centro B ($p = 0,042$); y centro F vs. centro C ($p = 0,036$).

Gráfico 2. Distribución del puntaje global ponderado general



Fuente: Elaboración propia.

El histograma muestra la distribución de los puntajes globales ponderados obtenidos por el grupo de participantes. Se observa una concentración notable de personas en los rangos más bajos, en especial entre 20 y 40 puntos, con un pico máximo en el intervalo de 20 a 30. A medida que el puntaje aumenta, la frecuencia disminuye progresivamente, lo que evidencia una distribución asimétrica por derecha. Esta tendencia sugiere que la distribución del puntaje global ponderado general hace referencia a un grado de discapacidad de leve a moderada.

Discusión

De acuerdo con nuestro conocimiento, este estudio representa el primer abordaje sistemático orientado a caracterizar el nivel de funcionamiento de personas adultas mayores con discapacidad de origen neurológico en Argentina, utilizando el instrumento WHODAS 2.0. A diferencia de investigaciones previas que emplearon esta herramienta en poblaciones con traumatismo encéfalo craneano (Espósito *et al.*, 2017), trastornos mentales (Gómez *et al.*, 2015) o personas con discapacidad de diversas etiologías seleccionadas de forma general (Aguirre *et al.*, 2007), este trabajo se centra específicamente en adultos mayores con Certificado Único de Discapacidad (CUD) derivados de condiciones neurológicas, lo que aporta una perspectiva original sobre su perfil funcional en contextos comunitarios e institucionales. Una de las particularidades metodológicas del estudio fue que varios ítems del WHODAS referidos al trabajo no pudieron ser completados por gran parte de la muestra, dado que la totalidad de la población blanco está compuesta por personas que ya sobrepasaron la edad jubilatoria y se encontraban sin trabajo incluso antes del evento que desencadenó el estado de pérdida de la independencia funcional. Asimismo, se detectó que muchas personas desconocían el trámite de Certificado Único de Discapacidad (CUD) y, como se trataba de un criterio de inclusión del trabajo, muchas personas han quedado por fuera de esta investigación.

Aunque algunos indicadores objetivos de discapacidad mostraron una prolongada duración de las secuela ($6,9 \pm 8,5$ años), un tiempo de rehabilitación intermedio ($5,2 \pm 5,7$ años) y una alta proporción de participantes que requieren asistencia para la marcha o utilizan silla

de ruedas (64%), el grado global de discapacidad en la muestra, evaluado mediante el WHODAS, se ubicó en el rango de baja a moderada percepción promedio ($37,8 \pm 22,1$ puntos). Se trata de un porcentaje que nos sitúa entre discapacidad leve a moderada (OMS, 2015), si tenemos en cuenta el desvío estándar. Asimismo, el informe del INDEC de 2018 señalaba que un 10,5% de las personas reclutadas para este estudio declaraba no tener dificultades, a pesar de tener el certificado de discapacidad vigente. Esta aparente contradicción ha sido conceptualizada como el *paradigma de la discapacidad o disability paradox* (Albrecht y Devlieger, 1999; Van Loon *et al.*, 2023), fenómeno que evidencia que la percepción de calidad de vida y autonomía funcional no siempre guarda relación directa con la severidad clínica, al poder estar mediada por procesos adaptativos, estrategias de afrontamiento y factores contextuales (Näslund, 2017).

Al analizar las diferencias entre instituciones, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje global del WHODAS entre centros ($p=0,02$). Este resultado sugiere que la discapacidad percibida por los usuarios y usuarias no es uniforme y podría estar influenciada por variables como el tipo de servicios de rehabilitación disponibles, el tiempo de permanencia en los programas, el acceso a apoyos técnicos y sociales, y el perfil clínico de cada institución. Por ejemplo, centros como el C y el D registraron puntajes más altos que los centros A y B, lo que podría asociarse tanto a una mayor complejidad de los casos como a menores recursos institucionales.

Además, se observaron diferencias significativas, en el límite, en el puntaje global según género ($p=0,05$), siendo más alto en mujeres ($42,9 \pm 22,1$) que en varones ($34,1 \pm 21,5$). Este dato coincide con la literatura que sugiere que las mujeres tienden a reportar mayores ni-

veles de dificultad funcional, posiblemente por su rol social, la carga de cuidados o menor acceso sostenido a rehabilitación (OMS, 2015). Al analizar los resultados desagregados por dominios del WHODAS 2.0, se identificaron patrones heterogéneos que permiten delinear con mayor precisión el perfil funcional de esta población. Se observó que los dominios de *comprensión y comunicación, relaciones interpersonales y cuidado personal* presentaron los menores niveles de dificultad, con porcentajes superiores al 70% de respuestas que indican “ninguna dificultad”. Este hallazgo resulta alentador, ya que sugiere que, a pesar de las condiciones neurológicas, una proporción importante de los adultos y adultas mayores conserva sus habilidades cognitivas básicas, la capacidad de interactuar socialmente y su autonomía en actividades esenciales.

En contraposición, los mayores niveles de dificultad se registraron en los dominios de *movilidad, vida doméstica y participación en la comunidad*. Las limitaciones para “andar largas distancias”, “estar de pie por períodos prolongados” o “acabar las tareas del hogar tan rápido como era necesario” fueron recurrentes. Estos déficits impactan directamente en el nivel de independencia funcional y la calidad de vida diaria, y reflejan tanto las secuelas físicas como las dificultades en la adaptación ambiental.

Respecto al dominio de *participación social*, aunque un porcentaje importante no refirió dificultades, las barreras del entorno y el impacto emocional de la condición de salud continuaron siendo obstáculos significativos para la plena inclusión comunitaria. Estos resultados coinciden con la literatura que plantea que la participación social es uno de los aspectos más vulnerables en poblaciones adultas mayores con discapacidad (Chatterji *et al.*, 2015), y subrayan la ne-

cesidad de intervenciones que aborden tanto los apoyos individuales como la eliminación de barreras sociales.

En síntesis, el perfil funcional observado evidencia que, si bien existe una preservación de funciones cognitivas y de autocuidado, persisten importantes desafíos en la movilidad, la autonomía en la vida doméstica y la participación social. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar programas de intervención integrales, que contemplen tanto la rehabilitación funcional como la inclusión social activa de las personas adultas mayores con discapacidad.

Conclusión

Este estudio permitió caracterizar el nivel de funcionamiento de personas adultas mayores con discapacidad neurológica en Argentina, mediante la utilización del instrumento WHODAS 2.0. Los resultados mostraron que la población evaluada presenta, en promedio, un nivel de discapacidad leve a moderada, con limitaciones significativas en dominios como la movilidad, la vida doméstica y la participación social. Sin embargo, se registró una baja percepción subjetiva de discapacidad, fenómeno que puede interpretarse a la luz de la *paradoja de la discapacidad o disability paradox*, donde las personas logran adaptaciones funcionales y psicológicas que amortiguan el impacto percibido de sus limitaciones.

El análisis reveló diferencias estadísticamente significativas en el puntaje global del WHODAS entre los distintos centros participantes ($p=0,02$), lo cual sugiere que el contexto institucional, la calidad de

los apoyos, las estrategias de rehabilitación y las condiciones ambientales influyen directamente en la experiencia de discapacidad. Estas variaciones refuerzan la importancia de adoptar una mirada integral de la discapacidad, que contemple tanto las limitaciones funcionales como los determinantes sociales y contextuales que influyen en la vida cotidiana de las personas mayores.

Asimismo, la perspectiva de género emergió como un factor relevante, dado que las mujeres tendieron a reportar mayores niveles de dificultad funcional. Este hallazgo reafirma la necesidad de considerar las desigualdades de género en el diseño de estrategias de rehabilitación e inclusión social.

En síntesis, los resultados de este estudio ponen de relieve que la discapacidad en adultos y adultas mayores no puede ser entendida únicamente desde un enfoque biomédico, sino que exige incorporar dimensiones sociales, ambientales y subjetivas. Futuros estudios podrían profundizar en el análisis de las diferencias entre instituciones, y explorar más detalladamente las características de los programas de rehabilitación, las trayectorias de vida de las personas mayores y el impacto de las políticas de discapacidad en contextos locales.

Bibliografía

Albrecht, G. L. y Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8), 977-988. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00411-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00411-0)

Agencia Nacional de Discapacidad (2023). Principales datos estadísticos del Registro Nacional de Personas con Discapacidad: Datos actualizados a noviembre de 2023. Área de Estadísticas e Investigación Social de la ANDIS. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/12/poster_datos_estadisticos_rnpd_andis_2023.pdf

Aguirre, M. M. D.; Flores, S.; Gavillan, E. M.; Roulet, G. O.; Sánchez, P. N. S.; Barrios, A. J. Y. y Zepeda S., M. (2007). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF): Algunas experiencias de su aplicación y usos en américa latina. *Educación*, 13, 1-17. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1348>

Chatterji, S.; Byles, J.; Cutler, D.; Seeman, T. y Verdes, E. (2015). Health, functioning, and disability in older adults—Present status and future implications. *Lancet*, 385(9967), 563-575. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)

Espósito, P.; Ungaro, J.; Elefante, O. y Potes, A. (2017). Validación del WHO-DAS 2.0 en español para evaluar la discapacidad por trauma encefálico por tránsito en adultos. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8(33), 16-21. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/605>

Federici, S.; Bracalenti, M.; Meloni, F. y Luciano, J. V. (2017). World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 39(23), 2347-2380. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1223177>

Ferrer, M. L. P.; Perracini, M. R.; Rebustini, F. y Buchalla, C. M. (2019). WHODAS 2.0-BO: Normative data for the assessment of disability in older adults. *Revista de Saúde Pública*, 53, 19-19. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000586>

Gómez, P.; Enders, J.; Alvarado, R.; Cometto, M. C. y Fernández, A. R. (2015). Evaluación del funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastornos mentales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 72(4), 243-249. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v72.n4.13831>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018). Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encuesta_discapacidad_2018.pdf

Medrano Plana, Y.; León Cadme, M. M.; Vázquez Medina, A. L.; Sangan Moreira, M. T. y Mero Reinado, A. M. (2023). Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3346. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao256733463>

Näslund, S. (2017). Age ascription as a resource and a source of resistance – An interactional study of health professionals' castings of patients into the category 'old'. *Journal of Aging Studies*, 41, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.03.001>

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/9789240688230_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS WHODAS 2.0 (versión en español autorizada por el Servicio Nacional de Rehabilitación). <https://www.who.int/whodas>

Potcovaru, C.-G.; Salmen, T.; Bîgu, D.; Săndulescu, M. I.; Filip, P. V.; Diaconu, L. S.; Pop, C.; Ciobanu, I.; Cintează, D. y Berteanu, M. (2024). Assessing the Effectiveness of Rehabilitation Interventions through the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 on Disability-A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(5), 1252. <https://doi.org/10.3390/jcm13051252>

Van Loon, A. M.; Depla, M. F. I. A.; Hertogh, C. M. P. M.; Huisman, M. y Kok, A. A. L. (2023). The Disability Paradox? Trajectories of Well-Being in Older Adults With Functional Decline. *Journal of Aging and Health*, 35(1-2), 125-137. <https://doi.org/10.1177/08982643221108660>

Virginia Trossero, Carlos Bonino, Sebastián Ramos, Federico Ignacio Veloz, Ian Clavijo, Agostina Zingoni, Lucila Spanghero, Carina Basanta, Ariana Dávila. “Independencias multifuncionales en personas adultas mayores con certificado único de discapacidad”. *Revista Salud, Educación y Sociedad*, vol. 5, núm. 1, marzo 2026, pp. 6-16. <https://doi.org/10.64478/bxz70764>



**Universidad
del Gran Rosario**