



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

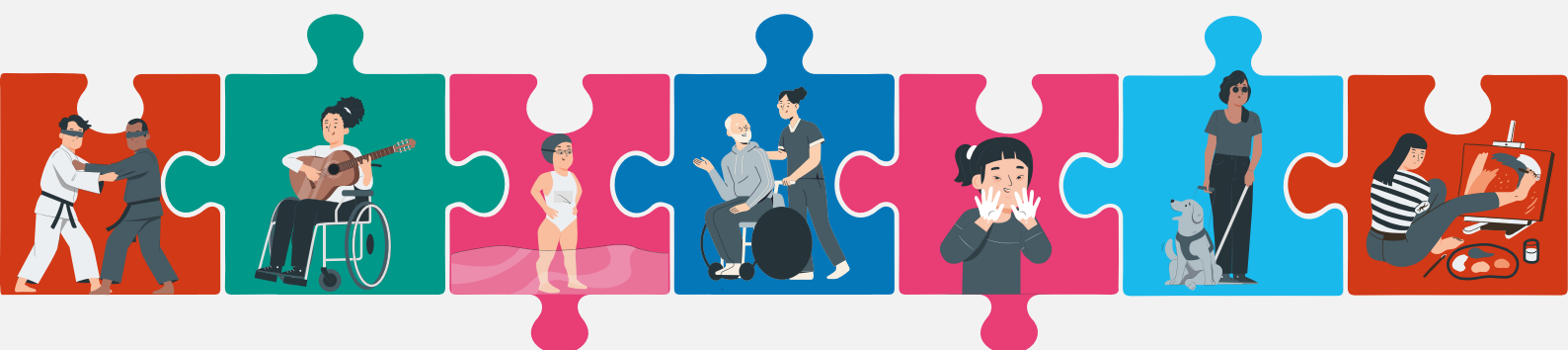
INSTITUTO NACIONAL DE
ESTADÍSTICA
PARAGUAY



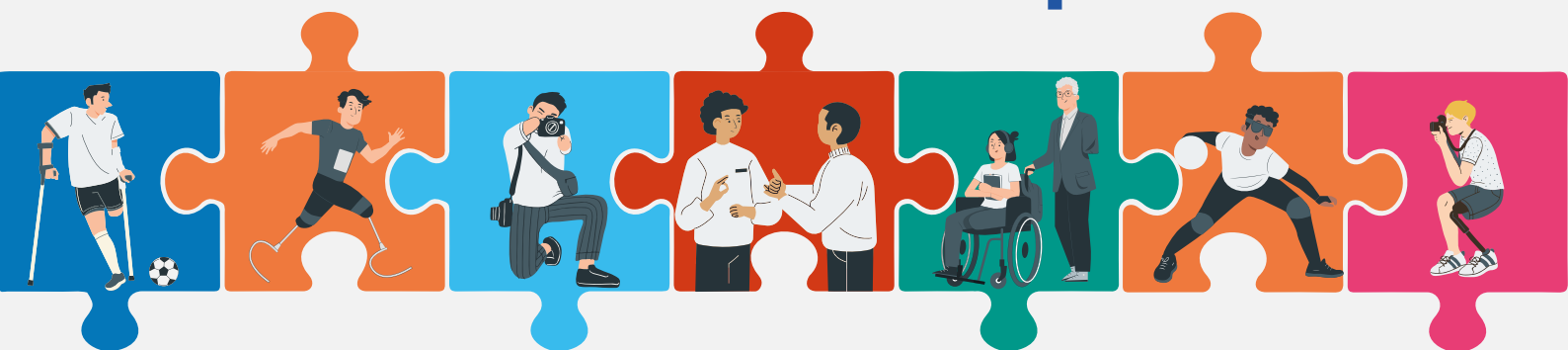
Global
Partnership
for Sustainable
Development Data



INCLUSIVE
DATA CHARTER



Documento de Orientación para la Armonización de Variables Asociadas a la Discapacidad



Instituto Nacional de Estadística
Dirección General de Innovación Estadística
y Coordinación del SISEN

Octubre 2025
Asunción, Paraguay



La presente publicación ha sido financiada por la Global Partnership for Sustainable Development Data. Su contenido es responsabilidad exclusiva del Instituto Nacional de Estadística y no refleja necesariamente los puntos de vista de la Global Partnership for Sustainable Development Data.

La elaboración del documento estuvo a cargo de la Dirección General de Innovación Estadística y Coordinación del SISEN a través de la consultoría de la Licenciada en Matemática Estadística Liz Daniela Fernández Olmedo. Se agradece la contribución de los referentes institucionales clave del sector discapacidad que fueron actores para la elaboración del documento y en especial al equipo técnico de la SENADIS quienes contribuyeron en la revisión y validación.



©ine. Fernando de la Mora, Paraguay.
Octubre 2025.

El contenido de este material puede ser reproducido siempre y cuando se mencione la fuente.

Para mayor información o para la obtención de esta y otras publicaciones dirigirse a:

Oficina Central: Naciones Unidas y Centeno, Fernando de la Mora, Zona Norte.

Oficina Técnica: Avenida Boggiani e/ Cirilo Rivarola N° 6688. Asunción. Paraguay.

Diseño y Diagramación: Luz Melgarejo



(021) 729 5400



www.ine.gov.py



info@ine.gov.py



Instituto Nacional de Estadística - Paraguay



@INE_Paraguay



@ine_paraguay



@INEParaguay



ine_paraguay



Autoridades

Iván Mauricio Ojeda Aguilera

Director Nacional

Instituto Nacional de Estadística

Oscar Salvador Barrios Leiva

Director General

Dirección de Innovación Estadística y Coordinación del Sistema Estadístico Nacional (SISEN)



Reconocimientos

La elaboración del presente Documento de Orientación fue posible gracias al trabajo conjunto y la colaboración técnica de profesionales e instituciones nacionales e internacionales comprometidas con el fortalecimiento de la producción estadística en materia de discapacidad.

Elaboración Técnica

Liz Fernandez: Consultora por parte de la Global Partnership for Sustainable Development Data (GPSDD).

Equipo de Revisión

Angelica Raggini: Técnico de la Dirección General de Innovación Estadística y Coordinación del Sistema Estadístico Nacional (DGIEC-INE).

Kenia Cantero: Técnico de la Dirección General de Innovación Estadística y Coordinación del Sistema Estadístico Nacional (DGIEC-INE).

David Franco: Técnico de la Dirección General de Innovación Estadística y Coordinación del Sistema Estadístico Nacional (DGIEC-INE).

Oscar Barrios: Director General de Innovación Estadística y Coordinación del Sistema Estadístico Nacional (DGIEC-INE).

Enrique Noguera: Coordinador Dirección General de Planificación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (DGP-SENADIS)

Colaboradores

Fredy Rodriguez Galvis: Líder Regional de América Latina y el Caribe por la Global Partnership for Sustainable Development Data (GPSDD).

Aportes Internacionales:

Este documento también ha sido enriquecido por los valiosos intercambios de experiencias con:

Global Partnership for Sustainable Development Data (GPSDD).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Argentina.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de Guatemala.

Sightsavers de Reino Unido



Índice

Presentación.....	7
Introducción.....	8
Objetivo.....	10
Ámbito de Aplicación.....	10
Antecedentes internacionales, regionales y locales.....	10
Marco Teórico.....	13
Metodología de construcción.....	15
CAPÍTULO I.....	16
Definiciones fundamentales en el sector de la discapacidad.....	16
CAPÍTULO II.....	22
Medición de la discapacidad.....	22
¿Cómo contribuye la propuesta al fortalecimiento del sistema estadístico?.....	33
Conclusión.....	34
Referencias bibliográficas.....	36
Anexo.....	39
Índice temático de términos.....	47



Lista de Acrónimos o Siglas

(CDPD)	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
(CIF)	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS
(DANE)	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
(GPSDD)	Global Partnership for Sustainable Development Data
(INE)	Instituto Nacional de Estadística de Paraguay
(INDEC)	Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina
(MDS)	Ministerio de Desarrollo Social
(MDP)	Ministerio de Defensa Pública
(MEC)	Ministerio de Educación y Ciencias
(MEF)	Ministerio de Economía y Finanzas
(MINNA)	Ministerio de la Niñez y Adolescencia
(MJ)	Ministerio de Justicia
(MSPBS)	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
(MTESS)	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
(ODS)	Objetivos de Desarrollo Sostenible
(OMS)	Organización Mundial de la Salud
(SENADIS)	Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad
(SISEN)	Sistema Estadístico Nacional
(WG)	Grupo de Washington



Presentación

El presente **Documento de Orientación** fue elaborado en el marco del proyecto “**Armonización de conceptos asociados a las variables de discapacidad**”, con el propósito de servir como guía técnica para la armonización conceptual de los términos y las variables relacionadas con la discapacidad, asegurando criterios comunes y estándares compatibles con las buenas prácticas internacionales.

Este material busca constituirse en una referencia para instituciones públicas y privadas, organismos de cooperación y organizaciones de la sociedad civil, contribuyendo a la generación de estadísticas comparables, confiables y alineadas con los estándares internacionales, en especial con lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las recomendaciones del Grupo de Washington (WG).

La preparación de este documento ha sido posible gracias al liderazgo del Instituto Nacional de Estadística (INE) de Paraguay, con el apoyo técnico de instituciones internacionales, así como la valiosa participación de referentes institucionales, especialistas técnicos y profesionales de diversas áreas, cuyas contribuciones fueron esenciales para enriquecer el proceso de validación y consolidación de los contenidos.

Se expresa un especial reconocimiento a los referentes institucionales de la SENADIS, MDS, MEC, MINNA, MSPBS, MDP, MJ, MEF y MTESS, por su acompañamiento constante, compromiso y aportes técnicos en cada etapa del proceso. Asimismo, se destaca el asesoramiento brindado por instituciones pares, como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de Argentina y el Instituto Nacional de Estadística (INE) de Guatemala, cuyas experiencias y recomendaciones fortalecieron la calidad técnica del documento.

Este proceso se enmarca en el cumplimiento de los compromisos asumidos por Paraguay en la Inclusive Data Charter (IDC), en el marco de su Plan de Acción Nacional. Asimismo, se destaca el apoyo del Global Partnership for Sustainable Development Data, cuya gestión permitió la articulación interinstitucional y la construcción de este instrumento técnico, que contribuirá al fortalecimiento de los sistemas de información y a la promoción de políticas inclusivas basadas en evidencia.

Este documento refleja el compromiso del Estado paraguayo con la generación de información estadística de calidad que promueva la inclusión y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.



Introducción

El Instituto Nacional de Estadística (INE), en conjunto con la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), impulsa esta iniciativa orientada a la armonización conceptual y operativa de las variables sobre discapacidad. Su propósito es fortalecer la calidad y comparabilidad de la información estadística, en coherencia con los estándares internacionales y las necesidades nacionales de inclusión.

La ausencia de uniformidad en las definiciones operativas empleadas por las distintas instituciones que conforman el Sistema Estadístico Nacional (SISEN) constituye una limitación significativa para el aprovechamiento integral de los datos disponibles. Este documento responde a la necesidad de estandarizar la producción de información sobre discapacidad, subsanando las deficiencias actuales en materia de nomenclaturas, clasificadores y criterios de relevamiento. La armonización conceptual se plantea como un paso esencial para la generación de estadísticas:

- comparables a nivel nacional e internacional;
- pertinentes para el diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas; y
- coherentes con los compromisos internacionales asumidos, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Durante 2023, el INE y la SENADIS desarrollaron conjuntamente la plataforma “**Atlas sobre la Discapacidad en Paraguay 1.0**”. En ese proceso se identificó la coexistencia de múltiples definiciones operativas de discapacidad, lo que dificultó la comparabilidad y el aprovechamiento eficiente de la información disponible. Para atender estas brechas, se elaboró de manera conjunta el presente instrumento técnico, cuyo propósito es armonizar las definiciones teóricas y operativas de las variables utilizadas por las instituciones que producen información sobre discapacidad, fortaleciendo así el SISEN.

El presente material se inicia con la exposición de los objetivos del Documento de Orientación y su correspondiente ámbito de aplicación. Posteriormente, se desarrollan los antecedentes internacionales, regionales y nacionales que fundamentan su elaboración, el marco teórico que la sustenta y la metodología utilizada para su construcción.

Seguidamente, es posible distinguir dos grandes capítulos. El **primer capítulo** presenta los principales términos consensuados en torno al concepto de discapacidad, definidos conjuntamente entre el INE, la SENADIS y las instituciones clave del sector. El **segundo capítulo** expone la propuesta de operacionalización de las variables, formulada conforme a las reco-



mendaciones internacionales y atendiendo a las necesidades locales de información. Esta propuesta constituye el resultado de numerosas reuniones técnicas y talleres de trabajo, en los cuales se reconoció la importancia de contar con definiciones y datos estandarizados que permitan monitorear y evaluar los factores que garantizan el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

Como resultado de este proceso, el presente Documento de Orientación ofrece un marco técnico armonizado para la definición y operacionalización de las variables asociadas a la discapacidad en el ámbito del Sistema Estadístico Nacional. En particular, se presentan definiciones conceptuales consensuadas, un glosario común de términos clave, y una propuesta metodológica para la medición de la discapacidad alineada con los estándares internacionales del Grupo de Washington y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Estos insumos constituyen una base común para la producción de estadísticas comparables, coherentes y pertinentes, orientadas al diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas inclusivas.

Se espera que este documento se constituya en una herramienta útil para la adaptación y actualización de terminologías, definiciones, operacionalización, clasificaciones y procesos de capacitación, tanto del propio INE como de las demás instituciones integrantes del SI-SEN. La aplicación de estos lineamientos permitirá a Paraguay disponer de estadísticas, que aporten insumos valiosos para el reconocimiento de la diversidad poblacional, la identificación de brechas y la comprensión de las situaciones específicas que enfrentan distintos grupos de la población. De esta manera, se facilitará la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones informadas orientadas a la inclusión y a la garantía de derechos.



Objetivo

Armonizar conceptual y metodológicamente las variables asociadas a la discapacidad en el Sistema Estadístico Nacional, mediante la adopción del presente **Documento de Orientación** como marco técnico para la producción de estadísticas comparables, coherentes y alineadas con estándares internacionales.

Asimismo implementar este **Documento de Orientación** como guía técnica en los instrumentos de recopilación de datos del SISEN y de otras instituciones generadoras de información, con el fin de armonizar conceptual y operativamente las variables asociadas a la discapacidad, garantizando criterios comunes y estándares alineados con las buenas prácticas internacionales.

Ámbito de Aplicación

Dirigido a todas las instituciones que integran el SISEN, así como a instituciones públicas y privadas, organismos de la sociedad civil y centros de investigación. Su propósito es orientar el desarrollo de las actividades estadísticas relacionadas con la discapacidad, sobre la base de lineamientos que se sustentan en la CDPD, en las recomendaciones de los organismos internacionales especializados y en el marco legal nacional vigente en la materia.

El presente **documento técnico** fue elaborado para su aplicación en los formularios utilizados en censos, encuestas y registros administrativos, constituyéndose en una herramienta esencial para favorecer la interoperabilidad entre las distintas fuentes de información del SISEN.

Antecedentes internacionales, regionales y locales

En este apartado se presentan las principales referencias normativas que constituyen el fundamento para el fortalecimiento y la mejora de la información estadística sobre discapacidad. Estas referencias se estructuran en tres niveles: internacional, regional y nacional, considerando los instrumentos y experiencias concretas que orientan la producción de datos comparables y pertinentes.

➤ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

La **CDPD**, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 en Nueva York, constituye el principal instrumento internacional que consagra el enfoque de derechos humanos en relación con la discapacidad. Paraguay ratificó la Convención y su Protocolo Facultativo el 30 de marzo de 2007, y estos entraron en vigor a nivel internacional



en 2008.

El objetivo central de la CDPD es garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. En este marco, la Convención define a las personas con discapacidad como:

“Aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CDPD, art. 1).

Esta definición reconoce el carácter dinámico de la discapacidad y enfatiza que tanto los obstáculos físicos como las actitudes sociales constituyen factores que limitan el ejercicio pleno de derechos. Además, la CDPD establece en su Artículo 31 la obligación de los Estados Parte de recopilar información estadística adecuada, bajo los principios de confidencialidad, respeto de la privacidad y apego a normas éticas internacionalmente aceptadas. Las estadísticas generadas deben servir como herramienta para evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos asumidos y para identificar y eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad.

➤ **Agenda para el Desarrollo Sostenible**

La **Agenda para el Desarrollo Sostenible**, adoptada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de la ONU, constituye un plan de acción global orientado a favorecer a las personas, el planeta y la prosperidad (Naciones Unidas, 2015). Bajo el principio de **“no dejar a nadie atrás”**, la Agenda incorpora explícitamente a las personas con discapacidad como grupo prioritario, promoviendo su inclusión y participación activa en los procesos de desarrollo.

Uno de los ejes centrales de la Agenda es el fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales, con el fin de garantizar datos desglosados, de calidad, accesibles y oportunos. Estos datos son indispensables para medir avances en los ODS y asegurar la equidad en la toma de decisiones. En este sentido, la Agenda promueve el apoyo a los países en desarrollo para incrementar la disponibilidad y calidad de la información sobre discapacidad (Comisión Estadística de Naciones Unidas, 2018).

➤ **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**

En el ámbito regional, el **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo** (CEPAL, 2013) se erige como el acuerdo intergubernamental más relevante en América Latina y el Caribe en materia de población y desarrollo. Adoptado durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, celebrada del 12 al 15 de agosto de 2013 en



Montevideo, Uruguay, este documento reconoce la necesidad de generar información inclusiva sobre grupos históricamente excluidos, entre ellos las personas con discapacidad.

Particular relevancia tiene la medida 102, que exhorta a mejorar las fuentes de datos —censos, registros administrativos, estadísticas vitales y encuestas— promoviendo la independencia de los sistemas estadísticos y la homologación metodológica que asegure la comparabilidad entre países. La Guía operacional para la implementación y seguimiento del Consenso (CEPAL, 2015) reafirma la importancia de contar con información desagregada que permita identificar a los distintos grupos poblacionales y orientar políticas públicas inclusivas basadas en evidencia.

➤ **Antecedentes nacionales**

En el ámbito nacional, el **Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015–2030** constituye el principal instrumento de planificación estratégica para garantizar los derechos de este grupo poblacional. Su Eje 2: Producción de Datos Nacionales establece la necesidad de contar con un sistema estadístico confiable y coordinado, que permita tomar decisiones basadas en evidencia y dar seguimiento a recomendaciones internacionales.

El INE, como organismo rector del SISEN según la Ley N.º 6670/20, tiene la responsabilidad de coordinar la producción de información estadística oficial, definir estándares técnicos y articular esfuerzos interinstitucionales para fortalecer la capacidad estadística del país.

En cooperación con la SENADIS, se han desarrollado iniciativas orientadas a consolidar la información sobre discapacidad, entre las que destaca la implementación de la plataforma **“Atlas sobre la Discapacidad en Paraguay 1.0”**, que permitió identificar la diversidad de definiciones y criterios operativos utilizados por distintas instituciones.

Estos antecedentes evidencian la necesidad de avanzar hacia la armonización conceptual y metodológica en la producción de estadísticas sobre discapacidad, de modo que el SISEN pueda ofrecer información coherente, comparable y útil para la planificación de políticas públicas inclusivas y basadas en evidencia.



Marco teórico

El presente marco teórico expone los fundamentos conceptuales, normativos y metodológicos que sustentan la necesidad de armonizar las definiciones vinculadas a la discapacidad en el SISEN. Su propósito es ofrecer una base común que oriente la producción y el uso de datos estadísticos con enfoque de derechos humanos, calidad y comparabilidad internacional.

1. Evolución conceptual de la discapacidad

La comprensión de la discapacidad ha experimentado una profunda transformación a lo largo del tiempo, reflejando cambios en las perspectivas científicas, sociales y normativas:

- **Modelo médico-rehabilitador:** concibe la discapacidad como una condición individual derivada de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial. Su abordaje se centra en el tratamiento o corrección de la deficiencia.
- **Modelo social:** traslada el foco de atención al entorno y visibiliza el rol de las barreras físicas, sociales y culturales en la exclusión. Desde esta perspectiva, la discapacidad surge de la interacción entre la persona y un contexto que no garantiza condiciones adecuadas para su participación plena.
- **Modelo biopsicosocial:** consolidado en la CIF, integra las dimensiones médica y social. Concibe la discapacidad como un fenómeno dinámico y multidimensional, resultado de la interacción entre deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y factores contextuales.

2. Enfoque de derechos humanos y producción de datos

El enfoque de derechos humanos constituye el marco rector de la comprensión contemporánea de la discapacidad. Este paradigma, formalizado en la CDPD, promueve la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la participación plena en todos los ámbitos de la vida.

En materia estadística, el Artículo 31 de la CDPD establece la obligación de los Estados Parte de recopilar y difundir información adecuada, desagregada y ética sobre las personas con discapacidad, garantizando la confidencialidad y el respeto de la dignidad individual.

Asimismo, la Agenda para el Desarrollo Sostenible refuerza este mandato mediante el principio de **“no dejar a nadie atrás”**, que compromete a los Estados a generar datos de calidad, accesibles y desglosados, para monitorear la inclusión de las personas con discapacidad en los procesos de desarrollo.



En este contexto, el Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad (WG) ha desarrollado metodologías estandarizadas basadas en limitaciones funcionales, que permiten medir la discapacidad de forma comparable a nivel internacional, superando las aproximaciones estrictamente médicas.

3. Referentes internacionales y regionales

En el plano regional, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo constituye el principal acuerdo intergubernamental en América Latina y el Caribe en materia de población y desarrollo. Su Medida 102 insta a fortalecer las fuentes de datos y promover la armonización metodológica entre los países, para garantizar la comparabilidad y calidad de la información.

La Guía Operacional del Consenso de Montevideo (CEPAL, 2015) refuerza esta orientación al destacar la importancia de incluir desagregaciones que permitan caracterizar a grupos históricamente excluidos —como las personas con discapacidad—, condición indispensable para el diseño de políticas inclusivas basadas en evidencia.

4. Referentes nacionales en discapacidad y estadística

A nivel nacional, el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015–2030 constituye el principal instrumento estratégico de planificación en la materia. Su Eje 2: Producción de Datos Nacionales establece el compromiso de fortalecer el SISEN para generar información confiable, oportuna y coherente con el Artículo 31 de la CDPD.

El INE, como organismo rector del SISEN según la Ley N.º 6670/20, lidera los procesos de estandarización y coordinación técnica de las estadísticas oficiales, en articulación con la SENADIS.

Entre los avances recientes, la creación de la plataforma **“Atlas sobre la Discapacidad en Paraguay 1.0”** permitió identificar la coexistencia de múltiples definiciones y criterios operativos, confirmando la necesidad de un marco armonizado de conceptos y variables.

5. Fundamentación de la armonización conceptual en el SISEN

La coexistencia de diferentes definiciones, nomenclaturas y clasificadores entre las instituciones del SISEN limita la posibilidad de generar estadísticas consistentes, comparables y pertinentes. Esta fragmentación reduce la calidad de la información y dificulta la planificación y evaluación de políticas públicas basadas en evidencia.

El presente documento técnico propone lineamientos comunes para la producción estadística en materia de discapacidad, con el objetivo de asegurar:



- **Consistencia y comparabilidad** de las estadísticas a nivel nacional e internacional.
- **Pertinencia y utilidad** de los datos para la formulación y seguimiento de políticas inclusivas.
- **Cumplimiento** de los compromisos internacionales en derechos humanos y desarrollo sostenible.
- **Fortalecimiento** de un sistema estadístico transparente, participativo y basado en evidencia.

En síntesis, este marco teórico sustenta la necesidad de consolidar un Sistema Estadístico Nacional que contribuya a garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Metodología de construcción

La elaboración del presente Documento Técnico se desarrolló mediante un proceso secuencial y participativo. En una primera etapa, se realizó un diagnóstico sobre la medición de la discapacidad en los registros administrativos y censos nacionales, con el propósito de identificar fortalezas, debilidades y vacíos en las prácticas existentes. Posteriormente, se elaboró el Inventario de Preguntas sobre Discapacidad en el SISEN 2025, que permitió sistematizar y comparar las preguntas utilizadas por las instituciones productoras de información, brindando una base empírica para la armonización.

De manera adicional, se construyó un Glosario Teórico Sectorial, fundamentado en normativas nacionales, manuales institucionales y referencias internacionales, orientado a establecer un lenguaje común para el tratamiento estadístico de las definiciones sobre discapacidad. Paralelamente, se efectuó una revisión bibliográfica sistemática de los principales marcos normativos y conceptuales internacionales y regionales (CDPD, Agenda 2030, Consenso de Montevideo, Plan Nacional 2015–2030), así como de instrumentos estadísticos y buenas prácticas relevantes (Grupo de Washington, CIF-OMS, GALI, MDS).

Finalmente, se desarrollaron reuniones técnicas y talleres de trabajo con referentes institucionales, especialistas nacionales y expertos en estandarización conceptual de la región, lo que permitió validar los contenidos y acordar la instrumentación final del documento en coordinación con el ente rector del sector.

El enfoque de discapacidad se fundamenta en la necesidad de identificar y caracterizar a las personas con discapacidad y sus factores contextuales, con el propósito de contribuir a su visibilización y de orientar acciones afirmativas que promuevan la inclusión y la garantía de sus derechos. En este marco, se presentan a continuación los principales conceptos que



orientan el abordaje de la discapacidad y que conforman el primer capítulo de este Documento Técnico.

CAPÍTULO I

Definiciones fundamentales en el sector de la discapacidad

Accesibilidad: hace referencia a la identificación, modificación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, adoptando medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, el entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

Actitud: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Es el componente actitudinal de los Factores Ambientales (CIF). Hace referencia a las costumbres, ideologías, normas, prácticas y actitudes (negativas o positivas) de las personas y la sociedad hacia la discapacidad que pueden actuar como barreras o facilitadores.

Actividad: es la realización de una tarea o acción por una persona (representa la perspectiva individual del funcionamiento).

Ajustes razonables: hace referencia a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Apoyos: son recursos y estrategias que persiguen promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de la persona con discapacidad y que favorecen el funcionamiento individual. (Pueden ser apoyos humanos, tecnológicos, institucionales o sociales).

Ayuda técnica: es cualquier producto (dispositivos, equipos, instrumentos, software o tecnología) diseñado, fabricado o adaptado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación de las personas con discapacidad. Representa un aumento significativo de la autonomía de las personas con discapacidad, por cuanto posibilita o contribuye a su



acceso a las oportunidades de desarrollo, recuperar su funcionalidad y de participación social en igualdad de condiciones. Ejemplos: Silla de ruedas, Bastón blanco para personas ciegas, Audífonos, Software lector de pantalla.

Barreras: son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento. Esto incluye la inaccesibilidad física, la falta de tecnología, las barreras actitudinales de la población, y los servicios o políticas que dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.

Certificado de discapacidad: es un documento oficial, personal e intransferible que acredita la condición de persona con discapacidad. Es emitido por la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) y es el principal instrumento para acceder a los derechos y beneficios establecidos en la legislación paraguaya. Para su obtención, se realiza una valoración multidisciplinaria que considera tanto la limitación de la persona (deficiencia) como los factores sociales (entorno familiar, situación laboral y educativa) que dificultan su plena inclusión. El certificado tiene una validez de cinco años.

Comunicación: incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macro tipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluido la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

Condición de salud: es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las “condiciones de salud” se codifican utilizando la CIE-10.

Condición de salud causante de discapacidad: corresponde a las condiciones de salud que tienen una alta probabilidad de causar discapacidad.

Deficiencia: problemas en las funciones o estructuras corporales, como el caso de una desviación significativa o una pérdida.

Discapacidad: incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Discapacidad física (motora): en esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, alteraciones articulares o presencia de movimientos involuntarios. Se refiere a aquellas perso-



nas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad para caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, entre otras.

Discapacidad intelectual (cognitiva): La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) se caracteriza por un déficit de las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Éstos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en casa o en la comunidad. El retraso general del desarrollo, como sugiere su nombre, se diagnostica cuando un individuo no alcanza los hitos esperados del desarrollo en varias áreas del funcionamiento intelectual.

Discapacidad psicosocial (mental): es la discapacidad que puede derivar de una condición de salud mental (trastornos del estado de ánimo, alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) que tiene factores bioquímicos, genéticos, y no está relacionada con la discapacidad intelectual. La discapacidad psicosocial tiene influencia en la forma de pensar, los sentimientos, el humor, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona. Estas condiciones, en interacción con barreras del entorno, como el estigma, la discriminación o la falta de apoyos adecuados, pueden restringir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Discapacidad sensorial auditiva: se denomina a la pérdida parcial o total de la posibilidad de oír, que varía en grados y niveles. Incluye personas con deficiencias permanentes en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. En algunos casos, cuando la pérdida auditiva es mayor, ésta impide al individuo oír la voz humana y, por lo tanto, obtener, espontáneamente, la capacidad de aprender la modalidad oral del idioma, aunque con el uso de prótesis auditiva (audífono) puede compensarse en algunos casos. Es importante recordar que estas personas muchas veces no hablan porque no oyen. Muchas aprenden a comunicarse con las personas que oyen a través de diferentes sistemas. La expresión “sordo-mudo”, que se utiliza muy frecuentemente, no está correcta, ya que estas personas no son mudas, pero sí sordas.

Discapacidad sensorial visual: es la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de las condiciones que aparecen entre la disminución o pérdida de las funciones visuales y las barreras en el contexto en que se desenvuelve la persona. Existen diferentes grados de pérdida de visión,



que abarcan desde las deficiencias visuales (pérdida parcial) a la ceguera (pérdida total de la visión). Más específicamente, hablamos de personas con ceguera para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos). En esta categoría, se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar anteojos o lentes de contacto, o haberse realizado cirugía, la persona tiene dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la vía pública o en interiores o para ver en la noche, ver de lejos o de cerca, ya sea en uno o en ambos ojos.

Discriminación por motivos de discapacidad: se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Diseño universal: se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Estructuras corporales: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Facilitadores: son todos aquellos factores ambientales (físicos, sociales, actitudinales, institucionales) en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la dependencia. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo, la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción. Ejemplos: Rampas de acceso en edificios, Políticas públicas inclusivas, Actitudes positivas de la comunidad, Intérpretes de lengua de señas. En resumen, son condiciones del entorno que facilitan la vida diaria y la inclusión.

Factores Ambientales: constituyen un componente de la CIF y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como



tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes.

Factores Contextuales: son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los Factores Contextuales tienen dos componentes: Factores Ambientales y Factores Personales.

Factores Personales: componente de los factores contextuales. Incluyen el trasfondo particular del individuo, tales como edad, sexo, raza, aptitudes, educación, profesión, experiencia vital, patrones de comportamiento, etc.

Funcionamiento humano: término genérico, empleado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, que comprende funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre una persona con una condición de salud y sus factores contextuales: ambientales y personales.

Funciones corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Habla: es la producción expresiva de sonidos e incluye la articulación, la fluidez, la voz y la calidad de resonancia de un individuo.

Inclusión: La inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.

Lenguaje: incluye la forma, la función y el uso de un sistema convencional de símbolos (es decir, palabras habladas, lenguaje de señas, palabras escritas, imágenes) regido por reglas para la comunicación. Se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal.

Limitación en la actividad: dificultad que un individuo, con un determinado estado de salud, puede tener en el desempeño o realización de diversas tareas y acciones cotidianas o vitales.

Limitaciones en el lenguaje y la comunicación: dificultad de la persona para iniciar, mantener o finalizar una conversación con los demás. Por ejemplo: saludar, presentarse, introducir y mantener un diálogo sobre un tema en particular o la expresión de pensamiento.



Participación: es el acto de involucrarse en una situación vital o rol social (el ser parte de, el estar incluido). Ejemplo: dificultad para participar en actividades comunitarias o laborales por falta de accesibilidad o apoyos adecuados.

Persona con multidiscapacidades: la persona es portadora de dos o más discapacidades combinadas, lo que le genera limitaciones en más de una área de funcionamiento. Ej. Discapacidad Física más Discapacidad Intelectual. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos.

Restricción en la participación: incluye los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales o roles sociales; a su vez, es determinada por la comparación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sociedad inclusiva: es aquella que reconoce que todas las personas tienen el mismo valor, sólo por la condición de ser humano. La inclusión en la comunidad se da desde la primera infancia y debe suceder durante toda la vida.

Tipo de limitación en la actividad: clasificación de las dificultades que tiene una persona en la realización de tareas de la vida diaria, como caminar o moverse, ver, escuchar, hablar, atender su cuidado personal, poner atención o aprender. Incluye las alteraciones de la conducta y las dificultades relacionadas con el funcionamiento cognitivo o la discapacidad intelectual.

Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia: se caracteriza por alteraciones de la fluidez normal y la producción motora del habla, como la repetición de sonidos o sílabas, la prolongación de los sonidos de las consonantes o las vocales, las palabras fragmentadas, los bloqueos y las palabras producidas con exceso de tensión física.

Trastornos de la comunicación: incluyen las deficiencias del lenguaje, el habla y la comunicación.



CAPÍTULO II

Medición de la discapacidad

¿De qué manera se pueden integrar censos, encuestas y registros administrativos siguiendo estándares internacionales de discapacidad?

La medición de la discapacidad en censos y encuestas debe alinearse con los estándares internacionales de estadística, conforme a los lineamientos de la División de Estadísticas de las Naciones Unidas, el WG y la CIF de la Organización Mundial de la Salud. Este marco común garantiza la comparabilidad de los resultados, la coherencia conceptual y la estandarización en los procedimientos de medición.

De igual manera, se recomienda que los **registros administrativos** adopten estos mismos estándares, de modo a favorecer la comparabilidad y la integración de la información proveniente de diversas fuentes estadísticas.

Para la identificación de la discapacidad, se sugiere relevar el **tipo de dificultad funcional** y el **grado de severidad** de la limitación. El Grupo de Washington propone un conjunto corto de seis preguntas orientadas a captar dificultades en los principales dominios funcionales: ver, oír, caminar o desplazarse, recordar o concentrarse, el cuidado personal y la comunicación. Asimismo, ha desarrollado instrumentos complementarios, como el Set Breve Mejorado, el Set Ampliado de Preguntas y módulos especializados aplicables a estudios temáticos o poblaciones específicas.

Los dominios fueron seleccionados en función de criterios de simplicidad, brevedad, universalidad y comparabilidad, con el propósito de que la información obtenida:

- a) represente a la mayoría de las personas con limitaciones en actividades básicas,
- b) refleje las limitaciones funcionales más frecuentes, y
- c) permita identificar a personas con características similares en distintos contextos y países.

¿Cómo se estructuran las categorías de respuesta de las preguntas propuestas basadas en el WG?

➤ Escala de Gradualidad

Las preguntas 1, 2, 3, 5, 6 y 7, que forman parte del Set Breve del Grupo de Washington (WG), junto con la pregunta 4, correspondiente al Set Breve Mejorado, y la pregunta 8, relacionada con las limitaciones psicosociales (adoptada de experiencias aplicadas en otros países de la región), incorporan cuatro categorías de respuesta que permiten identificar y distinguir el nivel de severidad de la dificultad experimentada por la persona.



(1) No tiene dificultad: la persona no tiene discapacidad, no presenta ningún tipo de deficiencia que afecte su capacidad de desempeño.

(2) Sí, poca dificultad: la persona encuentra dificultades para realizar la actividad, sin embargo, puede realizarla por sí misma; es independiente y en algunos casos puede requerir de ayuda o apoyo de terceros.

(3) Sí, con mucha dificultad: la persona presenta una grave disminución en su capacidad para realizar la actividad, por lo general requiere de ayudas y el apoyo de terceras personas, muestra un alto grado de dependencia. Ej.: La persona no puede ver, oír, o hablar bien o con claridad aun usando ayudas técnicas.

(4) No puede hacerlo: la persona presenta una discapacidad total, sus condiciones le impiden llevar a cabo la actividad, por lo general requiere de ayudas y el apoyo de terceros, presenta un alto grado de dependencia.

La prevalencia de discapacidad se determina considerando las respuestas “Sí, con mucha dificultad (3)” y “No puede hacerlo (4)”, conforme al identificador del WG.

Adicionalmente, en esta línea, la propuesta de medición incorpora preguntas relacionadas con el dominio de **Afecto** —específicamente, ansiedad y depresión—, consistentes en cuatro ítems extraídos del *Set Breve Mejorado* del WG (preguntas 13, 14, 15 y 16). Las categorías de respuesta para estas preguntas difieren de las utilizadas en los dominios funcionales anteriores, ya que se estructuran en dos dimensiones: **frecuencia** e **intensidad**.

➤ **Escala de frecuencia**

La frecuencia con que una persona se siente preocupada, nerviosa, ansiosa o deprimida se mide a lo largo de un continuo que va desde “nunca” hasta “todos los días”, reflejando la regularidad con la que se experimentan estos sentimientos.

- (1) Todos los días
- (2) Cada semana
- (3) Cada mes
- (4) Algunas veces al año
- (5) Nunca

➤ **Escala de intensidad**

El nivel de estos sentimientos se evalúa mediante una escala de intensidad que también sigue un continuo, desde una sensación leve (“un poco”) hasta una más severa (“mucho”), permi-



tiendo estimar el grado de ansiedad o depresión experimentado.

(1) Un poco

(2) Medio

(3) Mucho

¿Cómo se alinean las “Limitaciones Permanentes” con la definición de discapacidad según la CDPD y las normativas locales?

El módulo propuesto **debe captar únicamente limitaciones permanentes**, es decir, aquellas que afectan de manera sostenida la funcionalidad de la persona en su vida cotidiana. Las dificultades deben ser **actuales** al momento del registro y **habituales o permanentes**, excluyéndose aquellas transitorias o temporales, por ejemplo: una fractura reciente que impida caminar o subir escaleras, pero que se espera que la persona supere en el corto plazo.

Estas limitaciones permanentes se alinean con la definición de “**Admisión Definitiva**” conforme a los criterios de Admisión según Resolución N° 3184/2023 de la SENADIS, que comprende estados de discapacidad motora, sensorial (auditiva/visual), intelectual, psicosocial o múltiple, ya sean de causas congénitas o adquiridas, incluyendo secuelas de patologías neurológicas, ortopédicas, inmunológicas, genéticas, infecciosas, vasculares, degenerativas, traumáticas, anomalías congénitas, y otras condiciones incluidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición (CIE-10), que produzcan limitaciones significativas. (Adaptación de Criterios de Admisión Resolución N° 3184/2023, SENADIS).

¿Qué población abarca las preguntas sobre discapacidad?

Está dirigida a **TODAS LAS PERSONAS**. Es recomendable captar toda la información que se pueda respecto a estas limitaciones, pues en algunos casos hay limitaciones presentes desde el nacimiento. Si se aplica un filtro de edad a la pregunta no es posible captar esta información. Si bien es cierto que las preguntas no están diseñadas para captar las limitaciones que se desarrollan en estas edades tempranas, es preferible captar la información y a posterior, en la etapa de preparar los tabulados y analizar los datos tener los resguardos respecto a que puede existir un subregistro de limitaciones en los menores de 5 años. En la etapa de análisis se puede evaluar la posibilidad de aplicar un filtro de edad para todos o algunos de los dominios de limitaciones para la preparación de los tabulados.

¿Cómo debe abordarse con el informante las preguntas sobre discapacidad?

La declaración introductoria —“**Las siguientes preguntas se refieren a las dificultades que pueda tener para realizar ciertas actividades**”— se incorporó con el propósito de facilitar la transición temática dentro del cuestionario, especialmente en contextos censales. Su función principal es informar que el siguiente bloque aborda un nuevo tema, distinto del anterior. Por ejemplo, si las preguntas sobre funcionamiento siguen a una sección sobre saneamiento, esta



introducción cumple un rol clave para asegurar la coherencia y comprensión del formulario. Cabe señalar que la redacción puede adaptarse según el contexto, siempre que se evite el uso explícito de la palabra “discapacidad”, a fin de no sesgar las respuestas.

¿Cómo está estructurada la propuesta de preguntas?

La propuesta se organiza en diferentes bloques temáticos. En primer lugar, se incluyen las preguntas recomendadas por el Grupo de Washington (WG), extraídas del Set Breve Corto, que permiten identificar las seis dificultades funcionales básicas. Además, se incorporan dos preguntas adicionales del Set Breve Mejorado del WG, orientadas a captar aspectos complementarios de la funcionalidad.

Asimismo, se incorpora una pregunta específica que responde a los objetivos misionales de las instituciones nacionales, relacionada con la identificación del diagnóstico presuntivo vinculado a la discapacidad. De manera complementaria, se añaden preguntas sobre la causa de la discapacidad, la condición de usuario de la SENADIS y la tenencia del Certificado de Discapacidad, lo que posibilita una caracterización más completa y detallada de la población.

Finalmente, el instrumento integra cuatro preguntas adicionales del Set Breve Mejorado destinadas a identificar a las personas que presentan limitaciones en el ámbito psicosocial.

*Seguidamente, se presenta la **Propuesta de Medición de la Discapacidad en el SISEN**, elaborada conjuntamente por el INE, la SENADIS y referentes de diversas instituciones, en el marco del proceso de armonización conceptual de las variables relacionadas.*

**"PARA TODAS LAS PERSONAS"**

"Las siguientes preguntas se refieren a las dificultades que pueda tener para realizar ciertas actividades"

	No tiene dificultad (1)	Sí, poca dificultad (2)	Sí, mucha dificultad (3)	No puede hacerlo (4)
1- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...ver, aún utilizando anteojos o lentes de contacto?	☐	☐	☐	☐
2-¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...oír/escuchar, aún utilizando audífonos o prótesis auditivas?	☐	☐	☐	☐
3- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...caminar o subir escaleras? Refiere a caminar o subir escaleras sin el uso de apoyo (muletas, andador, silla de ruedas, prótesis).	☐	☐	☐	☐
4- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...agarrar o mover objetos con los brazos y manos? Por ejemplo, al recoger objetos pequeños como un botón o un lápiz, o al abrir y cerrar recipientes o botellas.	☐	☐	☐	☐
5- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...entender, aprender, recordar o concentrarse?	☐	☐	☐	☐
6- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...tareas de cuidado personal, como comer, ir al baño, bañarse o vestirse sólo?	☐	☐	☐	☐
7- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...comunicarse usando su idioma habitual, por ejemplo, entender o ser entendido por otras personas? ¿Se comunica verbalmente y es comprensible? Entiende, pero no habla.	☐	☐	☐	☐
8- ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...relacionarse o interactuar con las demás personas?	☐	☐	☐	☐

Si en las actividades, de la 1 a la 8, queda marcada con la opción 1 "No tiene dificultad" pase a Preg.13. Si queda marcada en al menos una actividad las opciones 2,3 o 4 continúe con la pregunta 9.

9- De acuerdo a su situación, ¿podría indicar su diagnóstico presuntivo? (Ver Clasificador de Diagnóstico Presuntivo de Discapacidad y anotar código)



10- La causa principal de esta dificultad o limitación es: (Si declaró más de una dificultad, refiérase a la que más le afecta)

01. Congénito o de nacimiento? ☐
02. Por enfermedades **renales**? ☐
03. Por enfermedades **cardíacas**? ☐
04. Por enfermedades **respiratorias**? ☐
05. Por enfermedades relacionadas a **sangre**? ☐
06. Por enfermedad laboral? ☐
07. Por accidente laboral? ☐
09. Accidente vial motocicleta? ☐
10. Accidente vial automovil? ☐
11. Accidente vial peatón? ☐
12. Por otro tipo de accidente? ☐
13. Por edad avanzada? ☐
14. Consecuencia de una agresión o hecho violento? ☐
88. Por otra causa? Especificar: _____ ☐

☐ 1 Si

11. ¿Es usuario de la SENADIS? ☐ 6 No

12- ¿(Nombre) tiene certificado o carnet de discapacidad?

- ☐ 1 Si, está vigente
- ☐ 2 Si, pero está vencido
- ☐ 3 Está en trámite
- ☐ 4 No tiene

13- ¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] preocupado/a, nervioso/a o ansioso/a?

- Todos los días (1) ☐ Cada semana (2) ☐ Cada mes (3) ☐ Algunas veces al año (4) ☐ Nunca (5) ☐ (Si ha respondido "Nunca" en la Preg.13, pase a la Preg. 15)

14- Con respecto a la última vez en que [usted/él/ella] se sintió preocupado/a, ansioso/a o nervioso/a, ¿cómo describiría [usted/él/ella] el nivel de esos sentimientos?

- Un poco (1) ☐ Medio (2) ☐ Mucho (3) ☐

15- ¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] deprimido/a?

- Todos los días (1) ☐ Cada semana (2) ☐ Cada mes (3) ☐ Algunas veces al año (4) ☐ Nunca (5) ☐ (Si ha respondido "Nunca" en la Preg.15, pase a la siguiente sección del cuestionario)

16- Con respecto a la última vez en que [usted/él/ella] se sintió deprimido/a, ¿en qué grado se sintió [usted/él/ella] deprimido/a?

- Un poco (1) ☐ Medio (2) ☐ Mucho (3) ☐



Para los propósitos de recolección, sistematización y análisis de los datos estadísticos, se establecen las siguientes definiciones operativas:

1. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...ver, aun utilizando anteojos o lentes de contacto?

El propósito de esta pregunta es identificar a las personas que tienen dificultades visuales incluso cuando usan anteojos o lentes de contacto.

Ver se refiere a la persona que usa sus ojos y su capacidad visual para percibir u observar lo que sucede a su alrededor.

“Incluso cuando usan anteojos/lentes de contacto” se refiere a la dificultad para ver con anteojos si el informante los tiene y los usa, NO cómo sería la visión si se proporcionaran o estuvieran disponibles anteojos, o mejores anteojos. Se incluyen problemas: ver cosas de cerca o de lejos, ver con un ojo o solo ver directamente al frente pero no a los lados.

Se debe capturar toda dificultad visual que el informante considere un problema.

2. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...oír/escuchar, aun utilizando audífonos o prótesis auditivas?

El propósito de esta pregunta es identificar a personas que tienen una limitación en el sentido de la audición (oído), incluso cuando utilizan un dispositivo auditivo.

Oír hace referencia al uso de los oídos y a la capacidad auditiva para percibir y distinguir tanto la intensidad como el origen de los sonidos.

“Aun cuando usa un dispositivo auditivo” se refiere a la dificultad para oír si la persona tiene y usa un dispositivo auditivo, NO cómo sería su audición si lo tuviera o si contara con un mejor dispositivo. Incluye oír en un lugar ruidoso o silencioso, distinguir sonidos de diferentes orígenes, oír con un oído o ambos.

3. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...caminar o subir escaleras? Refiere a caminar o subir escaleras sin el uso de apoyo (muletas, andador, silla de ruedas, prótesis).

El propósito de esta pregunta es identificar a personas que tienen una limitación o dificultad para desplazarse a pie.

Caminar se refiere al uso de las extremidades inferiores (piernas) para desplazarse. La capacidad para caminar debe considerarse sin asistencia de un dispositivo (ejemplo: silla de ruedas, muletas, andador) o sin ayuda de otra persona. Si la persona requiere este tipo de asistencia, entonces la persona presenta una limitación para caminar. La pregunta incluye dificultades para caminar distancias cortas (100 metros) o largas (500 metros), caminar sin detenerse para descansar, subir o bajar escaleras.



4. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...agarrar o mover objetos con los brazos y manos? Por ejemplo, al recoger objetos pequeños como un botón o un lápiz, o al abrir y cerrar recipientes o botellas.

El propósito de esta pregunta es identificar a las personas con dificultad para coordinar los movimientos musculares de brazo/hombro o mano/muñeca.

El concepto de “**parte superior del cuerpo**” abarca diversas estructuras y funciones corporales, como el hombro, la parte superior del brazo, la parte inferior del brazo, la muñeca o la mano, así como la espalda y/o el torso.

Las acciones de recoger objetos pequeños o abrir o cerrar recipientes evalúa la motricidad fina de la mano y los dedos, su coordinación, destreza, fuerza y movimiento.

5. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...entender, aprender, recordar o concentrarse?

El propósito de esta pregunta es identificar a personas que tienen limitaciones para recordar o enfocarse que contribuye a una dificultad en realizar actividades diarias. Es la dificultad para traer algo a la memoria, aprender nuevas tareas o habilidades y mantener la atención.

Recordar se refiere a la capacidad de evocar un recuerdo, existen varios aspectos de la memoria: memoria a corto plazo, memoria a largo plazo, etc. Se refiere al uso de la memoria para recordar eventos. Significa que la persona puede pensar en algo que ocurrió en el pasado (reciente o lejano). Recordar no debe equipararse con memorizar.

Concentrarse consiste en mantener la atención en una actividad por un periodo determinado de tiempo. Se refiere al uso de habilidades mentales para lograr una tarea, como leer, calcular números, aprender algo nuevo. Está asociado con enfocarse en una tarea para completarla. Incluye problemas en orientarse en el entorno, poder concentrarse en una actividad, olvidarse de donde está ubicado físicamente o la fecha, problemas para recordar cosas que fueron dichas recientemente, confusión. Excluye dificultades en recordar o concentración debido a alta carga de trabajo, estrés, o como resultado del abuso de sustancias.

6. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...tareas de cuidado personal, como comer, ir al baño, bañarse o vestirse sólo?

El propósito de esta pregunta es identificar a personas que tienen dificultad para realizar actividades relacionadas con su cuidado personal, el cuidado de su cuerpo y la conservación de su salud que no se pueden delegar a otra persona. Comprende acciones como: dormir, descansar o tomar una siesta, comer y beber, realizar actividades de higiene personal, recibir atención médica o estética (consultas médicas o peluquería), entre otras.



Bañarse se refiere al proceso de limpiarse el cuerpo entero (habitualmente con agua y jabón), incluido el lavado del cabello, pies y otras partes del cuerpo, como parte de la rutina de higiene personal.

Vestirse se refiere a la tarea de ponerse la ropa y calzado, incluyendo actividades asociadas como sacar la ropa del closet/armario/cajón, abrocharse los botones, atarse los cordones, etc.

Alimentarse, bañarse y vestirse son consideradas actividades básicas de la vida diaria, de carácter esencial y universal, que permite evaluar el grado de autonomía de la persona. Las limitaciones en el cuidado personal se asocian a la discapacidad intelectual.

7. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...comunicarse usando su idioma habitual, por ejemplo, entender o ser entendido por otras personas? ¿Se comunica verbalmente y es comprensible? Entiende, pero no habla.

El propósito de esta pregunta es identificar a personas que tienen dificultad para hablar, escuchar o entender lenguaje en su idioma habitual (el que puede incluir lenguaje de señas) lo que contribuye a una dificultad en entender a otros o ser entendidos.

Comunicarse se refiere al intercambio de información o ideas con otros a través del lenguaje. Las dificultades para comunicarse se pueden originar de diversas maneras. La dificultad para comunicarse puede estar asociada a problemas mecánicos, o puede estar relacionada a la capacidad de interpretar o procesar los sonidos generados por el sistema auditivo, o puede estar asociada a la falta de capacidad para formar una frase o decir una palabra, aun cuando la persona sabe la palabra y la frase. Se incluye el uso de la voz, el uso de señas y la escritura para transmitir la información. Incluye dificultades para hacerse entender o entender a otros en su idioma habitual. No incluye dificultades en entender o ser entendido en un idioma que no es el habitual de la persona.

8. ¿(Nombre) tiene dificultad o limitación para...relacionarse o interactuar con las demás personas?

El propósito de esta pregunta es identificar a personas que tienen dificultad para establecer relaciones con otros (desconocidos, amigos, familiares) de manera adecuada; tener actividades sociales, asistir a reuniones festivas, cenas, cumpleaños; o responder coherentemente a otras personas según el contexto y el entorno social en el cual se vive. Esta limitación se asocia con la discapacidad psicosocial.

Si en las actividades, de la 1 a la 8, queda marcada con la opción 1 "No tiene dificultad" debe pasar a la Preg.13. Si queda marcada en al menos una actividad las opciones 2,3 o 4 se deberá continuar con la pregunta 9.



9. De acuerdo a su situación, ¿podría indicar su diagnóstico presuntivo? (Ver Clasificador de Diagnóstico Presuntivo de Discapacidad y anotar código)

El propósito de esta pregunta es reconocer la discapacidad en función del diagnóstico presuntivo que la origina, mediante el uso de una tabla única de clasificación que garantiza la estandarización tanto de las denominaciones como de los códigos utilizados.

Permite identificar el diagnóstico presuntivo asociado a la limitación declarada en las preguntas 1 a 8. En los casos en que la persona reporte alguna limitación, deberá utilizarse el **Clasificador de Diagnóstico Presuntivo de Discapacidad_SISEN** (ANEXO I), consignando en el casillero correspondiente el código que se asigne según dicha clasificación.

10. La causa principal de esta dificultad o limitación es: (Si declaró más de una dificultad, refiérase a la que más le afecta)

El propósito de esta pregunta es identificar la causa que origina la dificultad o limitación declarada en los niveles de severidad del 2, 3 o 4 (Sí, poca dificultad (2); Sí, mucha dificultad (3) ó No puede hacerlo (4)). Si hubiera más de una limitación, esta pregunta debe referirse por aquella que más le afecta en su desempeño diario. Las categorías de respuesta se basan en una lista de posibles causas que originan la dificultad o limitación declarada.

11. ¿Es usuario de la SENADIS?

El objetivo de esta pregunta es identificar si el informante es usuario o no de la SENADIS. Se considera usuario a toda persona que ha sido admitida por la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) y que accede a los servicios que esta institución brinda.

12. ¿Tiene certificado o carnet de discapacidad?

El objetivo de esta pregunta es identificar si el informante posee el Certificado de Discapacidad emitido por la SENADIS, documento otorgado tras la evaluación y valoración de un equipo multidisciplinario de dicha institución.

Afecto: Ansiedad y depresión

Las preguntas del dominio de **funcionamiento psicosocial** abordan directamente los sentimientos de ansiedad y depresión, considerando que cuando estas dificultades son intensas y frecuentes pueden generar angustia e interferir en la vida cotidiana. El enfoque del WG consiste en medir la frecuencia e intensidad de estos sentimientos, dado que su presencia persistente refleja un mayor riesgo de restricciones en la participación, constituyendo así una forma válida de evaluar el funcionamiento psicosocial.



Recuerde: Si el informante pregunta si debe referirse a sus estados emocionales después de haber tomado medicamentos para regular su estado de ánimo, indíquele: ***“Por favor, responda en función de los medicamentos que [usted/él/ella] haya estado tomando”.***

13. ¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] preocupado/a, nervioso/a o ansioso/a?

El propósito de esta pregunta es medir la frecuencia con que la persona experimenta sentimientos de preocupación, nerviosismo o ansiedad, a fin de generar información sobre su bienestar emocional y eventuales dificultades en el ámbito psicosocial. Si ha respondido “Nunca” en la Preg.13, pase a la Preg. 15.

14. Con respecto a la última vez en que [usted/él/ella] se sintió preocupado/a, ansioso/a o nervioso/a, ¿cómo describiría [usted/él/ella] el nivel de esos sentimientos?

El propósito de esta pregunta es medir la intensidad o nivel de los sentimientos de preocupación, nerviosismo o ansiedad experimentados por la persona la última vez que los sintió, con el fin de obtener información sobre el grado de afectación emocional.

15. ¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] deprimido/a?

El propósito de esta pregunta es identificar la frecuencia con la que el informante experimenta sentimientos de depresión o tristeza persistente. Esta información permite evaluar la presencia de síntomas emocionales que podrían afectar el bienestar mental o el funcionamiento cotidiano. Si ha respondido “Nunca” en la Preg.15, pase a la **siguiente sección del cuestionario**.

16. Con respecto a la última vez en que [usted/él/ella] se sintió deprimido/a, ¿en qué grado se sintió [usted/él/ella] deprimido/a?

El propósito de la pregunta es medir la intensidad de los sentimientos de depresión experimentados por la persona la última vez que los sintió, con el fin de conocer el grado de afectación emocional.



¿Cómo contribuye la propuesta al fortalecimiento del sistema estadístico?

1. Armonización conceptual e interoperabilidad

Permite uniformar la clasificación y codificación de los tipos de discapacidad entre distintas instituciones, facilitando la comparación y consolidación de datos en el marco del SISEN.

Genera correspondencia entre los enfoques médico y biopsicosocial, integrando información sobre diagnósticos y funcionalidad.

2. Alineación con estándares internacionales

Basada en el set breve de preguntas del Washington Group (WG) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), lo que garantiza comparabilidad internacional.

Cumple con los compromisos nacionales establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Ley N.º 3540/2008.

3. Mejora en la planificación y seguimiento de políticas públicas

Facilita la generación de indicadores consistentes y relevantes para el monitoreo de políticas inclusivas.

4. Inclusión de dimensiones complementarias

Considera ítems de discapacidad psicosocial, origen de la discapacidad, condición de usuario de la SENADIS y tenencia de certificado o carnet de discapacidad, enriqueciendo la información disponible y su pertinencia para diversas áreas sectoriales.



Conclusión

El proceso de diseño y validación del instrumento conceptual de variables sobre discapacidad constituye un avance sustancial para la armonización de la información estadística en Paraguay. Este logro se enmarca en la evolución del concepto de discapacidad, que ha transitado de un enfoque estrictamente médico hacia un modelo integral, biopsicosocial y basado en derechos. Bajo esta perspectiva, la medición no puede limitarse a identificar condiciones de salud, sino que debe capturar también las dificultades en la vida diaria, las barreras del entorno y las limitaciones en la participación social, reflejando de manera más fiel la experiencia de las personas con discapacidad.

Entre los principales resultados alcanzados, se destacan la armonización de definiciones conceptuales, la elaboración de un glosario técnico común y la formulación de una propuesta de operacionalización de variables que integra enfoques médico y funcional. Asimismo, la incorporación de dimensiones complementarias —como la discapacidad psicosocial, el origen de la discapacidad y la tenencia de certificado— y el establecimiento de un clasificador enumerativo único fortalecen la uniformidad en la codificación y clasificación de la información producida por las instituciones del SISEN.

La propuesta desarrollada, al integrar enfoques médico y biopsicosocial, incorporar ítems complementarios —como discapacidad psicosocial, origen de la discapacidad y tenencia de certificado— y establecer un clasificador enumerativo único, fortalece la uniformidad en la codificación y clasificación de datos entre las instituciones del SISEN. Esto se traduce en mayor comparabilidad, consistencia y calidad de la información, condición indispensable para la planificación, implementación y evaluación de políticas públicas inclusivas y basadas en evidencia.

Asimismo, la alineación con estándares internacionales, como el set breve de preguntas del WG y la CIF, asegura que las estadísticas producidas sean comparables a nivel global, respeten los principios de la CDPD y respondan al marco normativo nacional establecido en la Ley N.º 3540/2008. Con ello, Paraguay avanza hacia un sistema estadístico más robusto y con capacidad de rendir cuentas sobre compromisos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La implementación de este instrumento implica también un cambio social y cultural profundo: pasar de una concepción predominantemente médica de la discapacidad hacia una visión de inclusión e igualdad social. En este sentido, las recomendaciones del WG ofrecen beneficios prácticos para la medición de las limitaciones con esta visión, entre ellos:

- la comparabilidad internacional;
- la facilidad de implementación;
- la claridad conceptual y la posibilidad de respuestas graduadas que capturan la diver-



sidad de experiencias de las personas;

- y la potencialidad de análisis desagregados por grupos demográficos.

No obstante, es necesario subrayar que estos instrumentos no miden prevalencia clínica de la discapacidad, sino que evalúan dificultades funcionales. Para maximizar su alcance, resulta fundamental aplicar los cuestionarios de manera consistente en censos, encuestas de hogares y registros administrativos y capacitar adecuadamente a los que relevan los datos.

Finalmente, la producción, análisis y difusión adecuada de la información permitirá identificar brechas, diseñar intervenciones más pertinentes y fortalecer la rendición de cuentas sobre la implementación de la CDPD. La invisibilidad estadística de las personas con discapacidad constituye una forma de exclusión, por lo que avanzar hacia fuentes de datos confiables se convierte en una condición indispensable para garantizar su pleno ejercicio de derechos.

Este instrumento conceptual no solo eleva la capacidad técnica del país para producir estadísticas más precisas y comparables, sino que también refleja una adaptación necesaria a la evolución conceptual de la discapacidad. De esta manera, posiciona a Paraguay para avanzar hacia una gestión pública más inclusiva, informada y basada en evidencia, reafirmando su compromiso con la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos de todas las personas.



Referencias bibliográficas

BACN – Biblioteca y Archivo del Congreso de la Nación. (2007). *Ley N.º 3540: Aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1763/ley-n-3540-aprueba-la-convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-y-el-protocolo-facultativo-de-la-convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad>

BACN – Biblioteca y Archivo del Congreso de la Nación. (2013). *Ley N.º 5136/2013: Educación inclusiva.* <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2698/educacion-inclusiva>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (LC/L.3697).* <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2014). *Informe regional sobre la medición de la discapacidad: Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe (LC/L.3860(CE.13/3)).* <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36906>

CEPAL/Conferencia Estadística de las Américas (CEA). (2019). *Propuesta metodológica para la inclusión de preguntas sobre discapacidad en los Censos de Población y Vivienda, ronda 2020.* Santiago de Chile: CELADE–CEPAL. <https://rtc-cea.cepal.org/es/documento/propuesta-metodologica-para-la-inclusion-de-preguntas-sobre-discapacidad-en-los-censos-de>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). *Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional en la producción estadística del Sistema Estadístico Nacional (SEN).* Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/guia-inclusion-enfoque-difencias-intersecciones-produccion-estadistica-SEN.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024). *Guía para la estandarización de conceptos del Sistema Estadístico Nacional (SEN).* Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización (DIRPEN). Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s. f.). *Glosario de conceptos demográficos.* <https://conceptos.dane.gov.co/conceptos/demografica>

DSM-5. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).* <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnostico-yestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>



ILUNION Tecnología y Accesibilidad. (2020). *Bridging the GAP (Acortando Distancias): Instructivo para el levantamiento de información sobre discapacidad en la prueba del Censo en 09/2020.* Paraguay.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Manual del censista: Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.* Asunción, Paraguay: INE. <https://www.ine.gov.py>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: Resultados definitivos 2018.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). *La discapacidad en México: Datos al 2014 (Versión 2017).* https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf

Ministerio de Justicia de Paraguay. (2015). *Resolución N.º 731/2015.*

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas. (s. f.). *Washington Group on Disability Statistics.* <http://www.washingtongroup-disability.com>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Nueva York: OMS. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.* Madrid: OMS. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Medición de la salud y la discapacidad: Manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS WHODAS 2.0.* <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/model-disability-survey>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Encuesta Modelo de Discapacidad: Versión corta. Guía de implementación.* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/disabilities-mds-implementation-guide-es.pdf?sfvrsn=67c73d7a_1

Página oficial de la Oficina Australiana de Estadística. (2021). *Census dictionary: Disability and carers – Core activity need for assistance (ASSNP).* <https://www.abs.gov.au/census/guide-census-data/census-dictionary/2021/variables-topic/disability-and-carers/core-activity-need-assistance-assnp>



Paraguay. Decreto N.º 10514/2013, por el cual se reglamenta la Ley N.º 4720/12 que crea la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial, Asunción.

Paraguay. Ley N.º 4720/2012, Que crea la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial, Asunción.

Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS). (s. f.). Registro Nacional de Personas con Discapacidad. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de <https://www.senadis.gov.py>



Anexos

Anexo 1. Clasificador de Diagnóstico Presuntivo de Discapacidad_SISEN

CLASIFICADOR DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD_SISEN			
CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD CDPD_SISEN	CÓD.	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad sensorial visual	101	BAJA VISION
1	Discapacidad sensorial visual	101	BAJA VISION (MIOPIA GRAVE Y OTROS)
1	Discapacidad sensorial visual	102	CEGUERA
1	Discapacidad sensorial visual	102	CEGUERA (CIEGO)
1	Discapacidad sensorial visual	103	ALBINO
1	Discapacidad sensorial visual	199	DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL NO ESPECIFICADA
2	Discapacidad sensorial auditiva	201	HIPOACUSIA (ESCUCHA POCO)
2	Discapacidad sensorial auditiva	201	HIPOACUSIA (SORDERA PARCIAL)
2	Discapacidad sensorial auditiva	202	SORDERA
2	Discapacidad sensorial auditiva	202	SORDERA (SORDO)
2	Discapacidad sensorial auditiva	299	DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA NO ESPECIFICADA
3	Discapacidad física (motora)	301	AMPUTACION DE MIEMBROS
3	Discapacidad física (motora)	302	AMPUTACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES Y/O INFERIORES
3	Discapacidad física (motora)	303	PERSONA CON AMPUTACIONES EN MIEMBROS INFERIORES
3	Discapacidad física (motora)	304	PERSONA CON AMPUTACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES
3	Discapacidad física (motora)	305	ATAXIA DE FIEDREICH
3	Discapacidad física (motora)	306	ATROFIA MUSCULAR
3	Discapacidad física (motora)	307	ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA
3	Discapacidad física (motora)	308	DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA
3	Discapacidad física (motora)	309	COREA
3	Discapacidad física (motora)	310	ENCAMADO CRONICO
3	Discapacidad física (motora)	311	FRACTURAS MAL CONSOLIDADAS
3	Discapacidad física (motora)	312	MALFORMACIONES CONGENITAS
3	Discapacidad física (motora)	312	PERSONA CON MALFORMACIONES O AUSENCIAS DE MIEMBROS INFERIORES Y/O SUPERIORES
3	Discapacidad física (motora)	313	PARALISIS CEREBRAL (INCOORDINACION DE MOVIMIENTOS)
3	Discapacidad física (motora)	313	PERSONA CON PARALISIS CEREBRAL
3	Discapacidad física (motora)	314	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI)
3	Discapacidad física (motora)	315	PARALISIS DE MIEMBROS
3	Discapacidad física (motora)	316	PARALISIS DE MIEMBROS SUPERIORES Y/O INFERIORES
3	Discapacidad física (motora)	317	SECUELAS DE ACV, POLIOMELITIS Y MENINGITIS
3	Discapacidad física (motora)	317	PERSONA CON SECUELAS DE ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS
3	Discapacidad física (motora)	318	AUTOMOVILISTICOS



CLASIFICADOR DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD_SISEN

CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD CDPD_SISEN	CÓD.	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD
3	Discapacidad física (motora)	319	PIE BOT
3	Discapacidad física (motora)	319	PIE BOT O DE EQUINO
3	Discapacidad física (motora)	320	SECUELAS DE PIEBOT O DE EQUINO
3	Discapacidad física (motora)	321	QUEMADURAS SEVERAS
3	Discapacidad física (motora)	322	PERSONAS CON SECUELAS DE QUEMADURAS SEVERAS
3	Discapacidad física (motora)	322	SECUELAS DE QUEMADURAS GRAVES
3	Discapacidad física (motora)	323	PARKINSON
3	Discapacidad física (motora)	324	ESCLEROSIS MULTIPLES
3	Discapacidad física (motora)	325	HUNTINGTON
3	Discapacidad física (motora)	326	SINDROME DE TURNER (45, X)
3	Discapacidad física (motora)	327	SINDROME DE PATAU (TRISOMIA 13)
3	Discapacidad física (motora)	328	TALLA BAJA MENOR DE 1,35 M
3	Discapacidad física (motora)	329	SINDROME DE EDWARDS (TRISOMIA 18)
3	Discapacidad física (motora)	399	DISCAPACIDAD FISICA (MOTORA) NO ESPECIFICADA
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	401	TRASTORNO GENETICO
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	402	RETARDO MENTAL
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	402	RETRASO MENTAL
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	403	SINDROME DE PRADER.WILLI
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	404	SINDROME DE ANGELMAN
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	405	SINDROME DE KLINEFELTER (47, XXY)
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	406	PERSONAS CON TRASTORNOS GENETICOS: SINDROME DE X FRAGIL, FENILCETONURIA, EL SINDROME DE LESCH-NYHAN
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	407	SINDROME DE DOWN (TRISOMIA 21)
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	407	SINDROME DE DOWN (TRISOMIA 21- MONGOLICO)
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	408	TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	409	ALZHEIMER
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	410	DEMENCIAS (ALZHEIMER, SENIL Y OTROS)
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	499	DISCAPACIDAD INTELECTUAL (COGNITIVA) NO ESPECIFICADA



CLASIFICADOR DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD_SISEN

CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD CDPD_SISEN	CÓD.	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD
5	Discapacidad psicosocial (mental)	501	SINDROME DE ASPERGER
5	Discapacidad psicosocial (mental)	502	PERSONA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
5	Discapacidad psicosocial (mental)	502	TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA
5	Discapacidad psicosocial (mental)	502	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)
5	Discapacidad psicosocial (mental)	503	PERSONAS CON TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS
5	Discapacidad psicosocial (mental)	504	SINDROME RESIDUALES POST PSICOTICO
5	Discapacidad psicosocial (mental)	505	TRASTORNO PSICOTICO
5	Discapacidad psicosocial (mental)	506	TRASTORNO BIPOLAR
5	Discapacidad psicosocial (mental)	507	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
5	Discapacidad psicosocial (mental)	508	TRASTORNO PSIQUIATRICO
5	Discapacidad psicosocial (mental)	508	TRASTORNOS PSIQUIATRICOS (LOCURA)
5	Discapacidad psicosocial (mental)	509	TRASTORNOS DE CONDUCTA
5	Discapacidad psicosocial (mental)	510	TRASTORNOS POR ADICCION SEVERO Y SECUELAR PROBLEMAS DE RELACION ASOCIADO A UN TRASTORNO MENTAL O UNA ENFERMEDAD MEDICA
5	Discapacidad psicosocial (mental)	599	TRASTORNO PSICOSOCIAL
5	Discapacidad psicosocial (mental)	599	DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL (MENTAL) NO ESPECIFICADA
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	601	TRASTORNO DE COMUNICACION (TARTAMUDEZ/RINOLALIA/OTROS)
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	MUDEZ
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	MUDO
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	NO HABLA (MUDO)
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	PERSONA MUDA
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	603	LABIO LEPORINO CON PALADAR HENDIDO
6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	699	LIMITACION EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACION NO ESPECIFICADA



Anexo 2. Clasificador de Tipos de Discapacidad_SISEN

CLASIFICADOR TIPOS DE DISCAPACIDAD SISEN	
CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD SISEN
1	Discapacidad sensorial visual
2	Discapacidad sensorial auditiva
3	Discapacidad física (motora)
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)
5	Discapacidad psicosocial (mental)
6	Limitaciones en el lenguaje y la comunicación

Anexo 3. Clasificador de Limitaciones basados en propuesta WG

CLASIFICADOR LIMITACIONES BASADOS EN PROPUESTA WG	
CÓD.	LIMITACIONES _DOMINIOS GRUPO WASHINGTON
1	Limitación para ver
2	Limitación para oír/escuchar
3	Limitación para la movilidad
4	Limitación para recordar o concentrarse
5	Limitación para atender el cuidado personal
6	Limitación en la comunicación
7	Limitación para relacionarse o interactuar



Anexo 4. Tabla de correspondencia de Tipos de Discapacidad SISEN_Limitaciones WG

TABLA DE CORRESPONDENCIA 1_ TIPOS DE DISCAPACIDAD SISEN_ LIMITACIONES WG			
CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD SISEN	CÓD.	LIMITACIONES _DOMINIOS GRUPO WASHINGTON
1	Discapacidad sensorial visual	1	Limitación para ver
2	Discapacidad sensorial auditiva	2	Limitación para oír/escuchar
3	Discapacidad física (motora)	3	Limitación para la movilidad
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	4	Limitación para recordar o concentrarse
4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	5	Limitación para atender el cuidado personal
5	Discapacidad psicosocial (mental)	7	Limitación para relacionarse o interactuar
6	Limitaciones en el lenguaje y la comunicación	6	Limitación en la comunicación

Anexo 5. Tabla de correspondencia de Limitaciones WG_Tipos de Discapacidad SISEN

TABLA DE CORRESPONDENCIA 2_ LIMITACIONES WG _ TIPOS DE DISCAPACIDAD SISEN			
CÓD.	LIMITACIONES _DOMINIOS GRUPO WASHINGTON	CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD SISEN
1	Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual
2	Limitación para oír/escuchar	2	Discapacidad sensorial auditiva
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)
5	Limitación para atender el cuidado personal	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)
6	Limitación en la comunicación	6	Limitaciones en el lenguaje y la comunicación
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)



Anexo 6. Tabla de Correspondencia 3_ Limitaciones WG _ Tipos de Discapacidad según Diagnóstico Presuntivo_SISEN

TABLA DE CORRESPONDENCIA 3_ LIMITACIONES WG _ TIPOS DE DISCAPACIDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO_SISEN				
LIMITACIONES _DOMINIOS GRUPO CÓD. WASHINGTON	CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD CDPD_SISEN	CÓD.	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD
1 Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual	101	BAJA VISION
1 Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual	101	BAJA VISION (MIOPIA GRAVE Y OTROS)
1 Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual	102	CEGUERA
1 Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual	102	CEGUERA (CIEGO)
1 Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual	103	ALBINO
1 Limitación para ver	1	Discapacidad sensorial visual	199	DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL NO ESPECIFICADA
2 Limitación para oír/escuchar	2	Discapacidad sensorial auditiva	201	HIPOACUSIA (ESCUCHA POCO)
2 Limitación para oír/escuchar	2	Discapacidad sensorial auditiva	201	HIPOACUSIA (SORDERA PARCIAL)
2 Limitación para oír/escuchar	2	Discapacidad sensorial auditiva	202	SORDERA
2 Limitación para oír/escuchar	2	Discapacidad sensorial auditiva	202	SORDERA (SORDO)
2 Limitación para oír/escuchar	2	Discapacidad sensorial auditiva	299	DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA NO ESPECIFICADA
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	301	AMPUTACION DE MIEMBROS
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	302	AMPUTACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES Y/O INFERIORES
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	303	PERSONA CON AMPUTACIONES EN MIEMBROS INFERIORES
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	304	PERSONA CON AMPUTACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	305	ATAXIA DE FIEDREICH
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	306	ATROFIA MUSCULAR
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	307	ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	308	DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	309	COREA
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	310	ENCAMADO CRONICO
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	311	FRACTURAS MAL CONSOLIDADAS
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	312	MALFORMACIONES CONGENITAS
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	312	PERSONA CON MALFORMACIONES O AUSENCIAS DE MIEMBROS INFERIORES Y/O SUPERIORES
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	313	PARALISIS CEREBRAL (INCOORDINACION DE MOVIMIENTOS)
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	313	PERSONA CON PARALISIS CEREBRAL
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	314	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI)
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	315	PARALISIS DE MIEMBROS
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	316	PARALISIS DE MIEMBROS SUPERIORES Y/O INFERIORES
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	317	SECUELAS DE ACV, POLIOMELITIS Y MENINGITIS
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	318	PERSONA CON SECUELAS DE ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS
3 Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	319	PIE BOT



TABLA DE CORRESPONDENCIA 3_ LIMITACIONES WG _ TIPOS DE DISCAPACIDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO_SISEN					
CÓD.	LIMITACIONES _DOMINIOS GRUPO WASHINGTON	CÓD.	TIPOS DE DISCAPACIDAD CDPD_SISEN	CÓD.	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	319	PIE BOT O DE EQUINO
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	320	SECUELAS DE PIEBOT O DE EQUINO
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	321	QUEMADURAS SEVERAS
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	322	PERSONAS CON SECUELAS DE QUEMADURAS SEVERAS
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	322	SECUELAS DE QUEMADURAS GRAVES
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	323	PARKINSON
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	324	ESCLEROSIS MULTIPLES
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	325	HUNTINGTON
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	326	SINDROME DE TURNER (45, X)
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	327	SINDROME DE PATAU (TRISOMIA 13)
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	328	TALLA BAJA MENOR DE 1,35 M
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	329	SINDROME DE EDWARDS (TRISOMIA 18)
3	Limitación para la movilidad	3	Discapacidad física (motora)	399	DISCAPACIDAD FISICA (MOTORA) NO ESPECIFICADA
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	401	TRASTORNO GENETICO
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	402	RETARDO MENTAL
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	402	RETRASO MENTAL
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	403	SINDROME DE PRADER.WILLI
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	404	SINDROME DE ANGELMAN
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	405	SINDROME DE KLINEFELTER (47, XXY)
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	406	PERSONAS CON TRASTORNOS GENETICOS: SINDROME DE X FRAGIL, FENILCETONURIA, EL SINDROME DE LESCH-NYHAN
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	407	SINDROME DE DOWN (TRISOMIA 21)
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	407	SINDROME DE DOWN (TRISOMIA 21- MONGOLICO)
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	408	TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	409	ALZHEIMER
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	410	DEMENCIAS (ALZHEIMER, SENIL Y OTROS)
4	Limitación para recordar o concentrarse	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)	499	DISCAPACIDAD INTELECTUAL (COGNITIVA) NO ESPECIFICADA
5	Limitación para atender el cuidado personal	4	Discapacidad intelectual (cognitiva)		NO APLICA
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	601	TRASTORNO DE COMUNICACION (TARTAMUDEZ/RINOLALIA/OTROS)
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	MUDEZ
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	MUDO
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	NO HABLA (MUDO)
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	602	PERSONA MUDA
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	603	LABIO LEPORINO CON PALADAR HENDIDO
6	Limitación en la comunicación	6	Limitación en el lenguaje y la comunicación	699	LIMITACION EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACION NO ESPECIFICA



TABLA DE CORRESPONDENCIA 3_ LIMITACIONES WG _ TIPOS DE DISCAPACIDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO_SISEN

LIMITACIONES _DOMINIOS GRUPO		TIPOS DE DISCAPACIDAD		DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DISCAPACIDAD	
CÓD.	WASHINGTON	CÓD.	CDPD_SISEN	CÓD.	
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	501	SINDROME DE ASPERGER
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	502	PERSONA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	502	TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	502	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	503	PERSONAS CON TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	504	SINDROME RESIDUALES POST PSICOTICO
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	505	TRASTORNO PSICOTICO
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	506	TRASTORNO BIPOLAR
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	507	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	508	TRASTORNO PSIQUIATRICO
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	508	TRASTORNOS PSIQUIATRICOS (LOCURA)
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	509	TRASTORNOS DE CONDUCTA
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	510	TRASTORNOS POR ADICCION SEVERO Y SECUELAR
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	599	PROBLEMAS DE RELACION ASOCIADO A UN TRASTORNO MENTAL O UNA ENFERMEDAD MEDICA
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	599	TRASTORNO PSICOSOCIAL
7	Limitación para relacionarse o interactuar	5	Discapacidad psicosocial (mental)	599	DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL (MENTAL) NO ESPECIFICADA



Índice temático de términos

A

Accesibilidad.....	16
Actitud.....	16
Actividad.....	16
Ajustes razonables.....	16
Apoyos.....	16
Ayuda técnica.....	16

B

Barreras.....	17
---------------	----

C

Certificado de discapacidad.....	17
Comunicación.....	17
Condición de salud.....	17
Condición de salud causante de discapacidad.....	17

D

Deficiencia.....	17
Discapacidad.....	17
Discapacidad física (motora).....	17
Discapacidad intelectual (cognitiva).....	18
Discapacidad psicosocial (mental).....	18
Discapacidad sensorial auditiva.....	18
Discapacidad sensorial visual.....	18
Discriminación por motivos de discapacidad.....	19
Diseño universal.....	19



E

Estructuras corporales.....	19
-----------------------------	----

F

Facilitadores.....	19
Factores Ambientales.....	19
Factores Contextuales.....	20
Factores Personales.....	20
Funcionamiento humano.....	20
Funciones corporales.....	20

H

Habla.....	20
------------	----

I

Inclusión.....	20
----------------	----

L

Lenguaje.....	20
Limitación en la actividad.....	20
Limitaciones en el lenguaje y la comunicación.....	20

P

Participación.....	21
Persona con discapacidades.....	21

R

Restricción en la participación.....	21
--------------------------------------	----



S

Salud.....	21
Sociedad inclusiva.....	21

T

Tipo de limitación en la actividad.....	21
Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.....	21
Trastornos de la comunicación.....	21



Oficina Central
Naciones Unidas y Centeno,
Fernando de la Mora, Zona Norte

Oficina Técnica

Avenida Boggiani Esq./
Cirilo Rivarola, N ° 6.688



info@ine.gov.py



(021) 729 5400



www.ine.gov.py



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

INSTITUTO NACIONAL DE
ESTADÍSTICA
PARAGUAY



Global
Partnership
for Sustainable
Development Data