CENSO INDÍGENA 2022

IV Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas 2022

Acceso a la salud de los pueblos indígenas

4 boletines temáticos

GOBIERNO DEL PARAGUAY | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PARAGUAY

Autoridades

Santiago Peña Palacios
Presidente de la República del Paraguay

Iván Mauricio Ojeda Aguilera
Director Nacional del Instituto Nacional de Estadística

Norma Medina Roa
Directora General de Producción Técnica Estadística

Mirian Llano Del Puerto
Directora de Estadísticas Demográficas

Ficha Técnica

Elaboración
Nélida Otazú
Elena Medina
Luciano Ortigoza

Procesamiento de datos y tabulados
Elena Medina
Luciano Ortigoza

Revisión
Yolanda Barrios

Cuidado de edición
Yolanda Barrios
Elena Medina

Cartografía
Jorge Galván

Diseño y Diagramación
Alina María Velaztiquí
Patricia Ortiz Peña

©INE, Fernando de la Mora, Agosto 2026

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

Esta publicación debe citarse como: Instituto Nacional de Estadística (INE). (2026). 4. *Boletines temáticos: Acceso a la salud de los pueblos indígenas. IV Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas 2022.*

Para mayor información o para la obtención de esta y otras publicaciones editadas dirigirse a:
Tel.: (021) 729 5400 – WhatsApp (solo mensajes): (0986) 800 506
Sitio web: www.ine.gov.py
Oficina central: Naciones Unidas esq. Centeno, Fernando de la Mora, Zona Norte.
Oficina técnica: Avda. Guido Boggiani esq. Cirilo Rivarola, N° 6688, Asunción.
Correo electrónico: info@ine.gov.py

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre mujeres y varones es una de las preocupaciones del Instituto Nacional de Estadística. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre el cómo hacerlo en el castellano, uno de los idiomas oficiales del Paraguay.

En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español “o/a” para marcar la existencia de ambos géneros, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representen siempre a mujeres y varones.

Índice

1. Introducción 6

2. Análisis de los principales resultados 8

2.1 Servicios de Salud en la Comunidad, Aldea o Barrio 8
Tenencia de local de atención a la salud 8
Acceso a los servicios de una Unidad de Salud de la Familia (USF) con enfoque intercultural 9
Acceso a los servicios de una Unidad de Salud de la Familia (USF) con mirada territorial 10
Provisión de medicamentos de la Unidad de Salud de la Familia (USF) 11
Lugar de atención de salud al que recurren las comunidades 12
Medio de traslado de personas enfermas 13
Promotor comunitario de salud 14
Controles prenatales 16
Atención al parto 17

2.2 Acceso a Seguro Médico de la población indígena 18
Mirada intercultural de la tenencia de seguro médico 18
Enfoque Territorial del acceso a un seguro médico 19
Tenencia de seguro médico por sexo y grupos de edad 20
Acceso a un seguro médico de la población ocupada 21

2.3 Discapacidad de la Población Indígena 22

3. Anexo **24**
Cuadro A1. Población indígena y comunidades, aldeas o barrios por ubicación departamental, según familia lingüística y pueblo, 2022 24

4. Glosario **25**

Gráficos

Gráfico 1. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que cuentan con acceso a local de salud, según pueblo (%), 2022 8
Gráfico 2. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios que tienen acceso a una USF, según pueblo (%), 2022 9
Gráfico 3. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que tienen acceso a una Unidad de Salud de la Familia (USF), según departamento (%), 2022 10
Gráfico 4. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que reciben de medicamentos, según pueblo, 2022 11
Gráfico 5. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por medio de transporte para el traslado de enfermos (%), 2022 13
Gráfico 6. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que cuentan con promotor de salud, según pueblo (%), 2022 14
Gráfico 7. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por quién paga el salario del promotor de salud (%), 2022 15
Gráfico 8. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por quién realiza principalmente los controles prenatales, según pueblo (%), 2022 16
Gráfico 9. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por quien realiza principalmente los partos, según pueblo (%), 2022 17
Gráfico 10. Población indígena por tenencia de seguro médico, según pueblo (%), 2022 18
Gráfico 11. Paraguay. Población indígena con seguro médico, según departamento (%), 2022 19
Gráfico 12. Paraguay. Población indígena con tenencia de seguro médico por grupos de edad, según sexo, 2022 20
Gráfico 13. Población de 5 años y más con discapacidad por sexo y grupos de edad (%), 2022 22
Gráfico 14. Paraguay. Población indígena de 5 años y más de edad con algún tipo de discapacidad 23

Cuadros

Cuadro 1. Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por lugar al que recurren en caso de atención de salud, según pueblo (%), 2022 12
Cuadro 2. Población indígena ocupada con seguro médico por categoría de ocupacional, según principales ocupaciones (%), 2022 21

1. Introducción

De acuerdo con los resultados finales del Censo Nacional Indígena 2022, la población indígena asciende a 140.049 personas, que declararon pertenecer a uno de los 19 pueblos distribuidos en cinco grupos lingüísticos. De este total, 2.502 indígenas fueron captados por el operativo Censo Nacional mediante la respuesta a la pregunta de la tenencia del carnet indígena.

El Censo Nacional Indígena abarcó a un total de 557 comunidades y 234 aldeas o barrios distribuidos en 14 departamentos y en la capital del país Asunción.

Como parte de una serie de boletines temáticos provenientes del Censo Indígena, este documento denominado "Acceso a la salud de los Pueblos indígenas", presenta los principales hallazgos sobre las condiciones de salud de la población indígena y el acceso a los servicios de salud de las comunidades, a través de gráficos y cuadros desglosados por pueblo y departamento, acompañados de breves análisis descriptivos. El propósito del estudio es caracterizar a la población indígena en cuanto a la tenencia de seguro médico y la discapacidad. Además, examinar en las comunidades, aldeas o barrios la infraestructura física y organizativa de la salud de su entorno, evaluando la tenencia de locales de salud, la accesibilidad de las Unidades de Salud de la Familia (USF), la disponibilidad de establecimiento de salud y el tipo de personal para la atención del embarazo y parto. El estudio se desarrolla desde una mirada intercultural y territorial.

Vale mencionar que, para recabar los datos que hicieron posible la información contenida en los boletines temáticos y en publicaciones anteriores, se ha aplicado una metodología activa y participativa desde el inicio del operativo censal indígena 2022. Dicha metodología no solo sirvió para garantizar la recolección de datos fiables y actualizados, sino también promover la participación y el empoderamiento de las comunidades indígenas.

La recolección de datos fue realizada exclusivamente por mujeres y varones indígenas de los diversos pueblos. Esta forma de trabajo permitió que cada miembro de la comunidad contribuyera con su participación y propició un ambiente de confianza y colaboración en el proceso censal.

Se aplicaron dos tipos de cuestionarios censales: uno general y otro comunitario. El cuestionario general incluyó preguntas sobre las características demográficas, socioeconómicas y culturales de las viviendas, mientras que el cuestionario comunitario se centró en aspectos relevantes de la vida colectiva de los pueblos, incluyendo prácticas culturales, servicios de educación y de salud, organización social y necesidades comunitarias.

El Censo Comunitario 2022 contó con un capítulo específico sobre Servicios de salud que incluyó las siguientes preguntas: la aldea/barrio cuenta con un local de atención a la salud, recibe los servicios de una Unidad de Salud de la Familia (USF), da medicamentos a los miembros de la aldea/barrio, a dónde recurren en caso de necesidad de atención de salud, en qué trasladan a los enfermos en la mayoría de los casos, cuenta con un promotor indígena de salud, quién paga el salario del promotor, quién realiza los controles prenatales, quién realiza los partos principalmente, entre otros. En cuanto a datos de la población, se incluyeron dos preguntas específicas relacionadas con la salud, la primera si la persona cuenta actualmente con un seguro médico y se identifica si corresponde a IPS, seguro privado u otro tipo, la segunda pregunta investiga sobre la discapacidad en persona de 5 años y más de edad, que permite identificar la limitaciones o dificultadades. Finalmente, para identificar la discapacidad en personas de 5 años y más de edad, se incluyeron 4 preguntas acerca de las limitaciones o dificultades de tipo motriz, visual, auditiva y de cuidado personal.

Se espera que los resultados presentados en estas publicaciones proporcionen información de utilidad que permitan orientar políticas públicas con mirada intercultural garantizando el cumplimiento de los derechos de los pueblos indígenas con el fin de mejorar la calidad de vida de sus familias y comunidades.

2. Análisis de los principales resultados

2.1. Servicios de salud en la comunidad, aldea o barrio

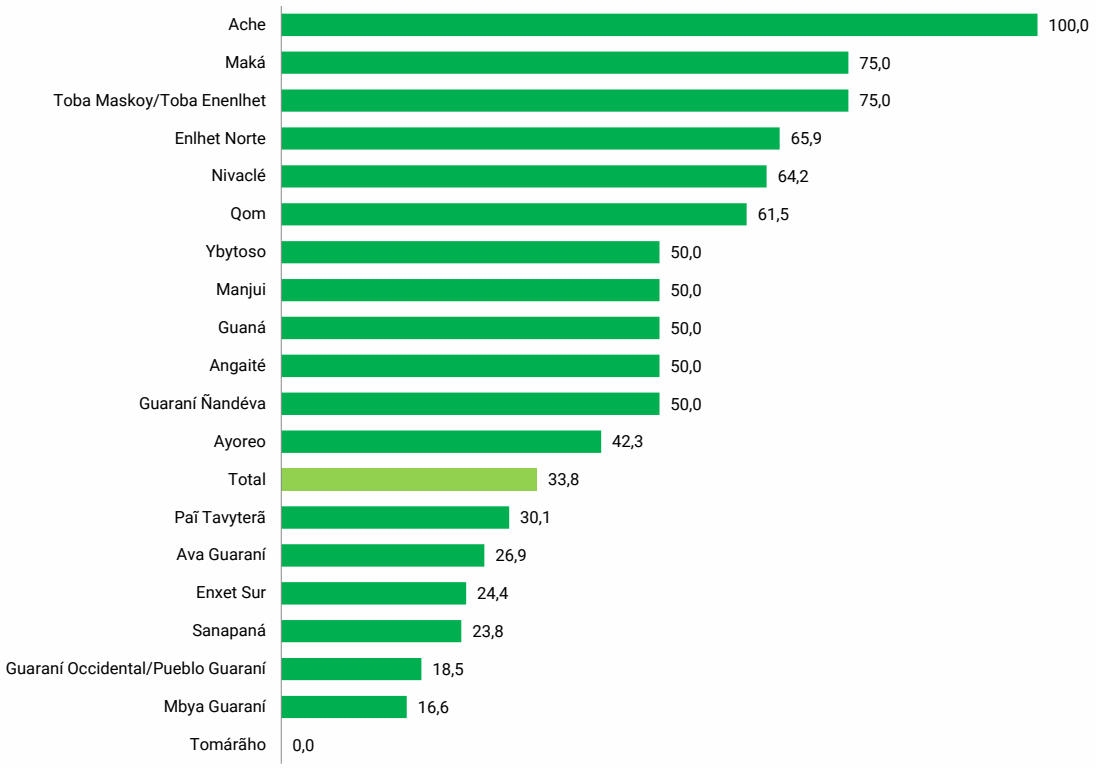
Este apartado examina la infraestructura física y organizativa de la salud en el entorno comunitario, evaluando la presencia de locales de salud, la accesibilidad de las Unidades de Salud de la Familia (USF), la disponibilidad de establecimientos de salud y el tipo de personal para la atención del embarazo y parto.

Tenencia de local de atención a la salud

De las 789 comunidades, aldeas o barrios censados, 267 cuentan con un local propio de atención a la salud, lo que representa el 33,8% del total. Se observan asimetrías, mientras el pueblo Ache registra cobertura total (100%), seguido por Toba Maskoy/Toba Enenlhet con 75%. Por el otro lado, pueblos como Mbya Guaraní (16,6%) y Guaraní Occidental/Pueblo Guaraní (18,5%), presentan niveles bajos de infraestructura de salud (Gráfico 1).

Gráfico 1

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que cuentan con acceso a local de salud, según pueblo (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

Acceso a los servicios de una Unidad de Salud de la Familia (USF) con enfoque intercultural

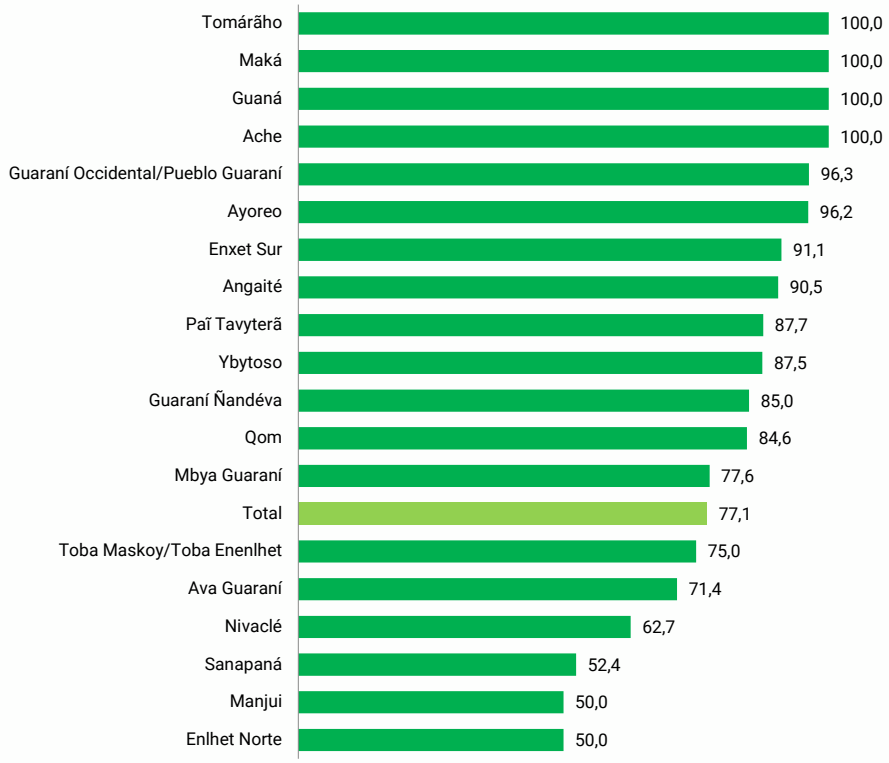
En cuanto a los servicios que prestan la Unidad de Salud de la Familia (USF), de las 789 comunidades, aldeas o barrios (77,1%) reciben los servicios (Gráfico 2).

Además, se observa diferencia del acceso a los servicios de salud familiar entre los pueblos. Aunque la mayoría de los pueblos superan el porcentaje nacional.

En el caso de los, Tomárãho, Maká, Guaná y Ache, reportan el 100% de sus comunidades, aldeas o barrios tienen acceso a una USF, en contraste los pueblos como Sanapaná, Manjui y Enelhet Norte tienen una cobertura menor.

Gráfico 2

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios que tienen acceso a una USF, según pueblo (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

Acceso a los servicios de una Unidad de Salud de la Familia (USF) con mirada territorial

Se puede visualizar en el siguiente mapa (Gráfico 3) el porcentaje de comunidades, aldeas o barrios indígenas con acceso a una Unidad de Salud de la Familia (USF) por departamento. Las menores coberturas (tonos más claros) se concentran principalmente en los departamentos de Caaguazú (62,2%), Canindeyú (66,2%), Boquerón (70,2%) y Presidente Hayes (78,3%).

En contraste, las mayores coberturas (tonos más oscuros) se observan en Paraguarí (100,0%), Alto Paraguay (96,2%), Amambay (91,2%), Concepción (90,9%) y Alto Paraná (90,6%). Asimismo, departamentos como Central (87,5%), San Pedro (85,4%), Guairá (83,3%), Caazapá (83,3%) e Itapúa (82,9%) presenta niveles de cobertura intermedia.

Gráfico 3

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios que tienen acceso a una Unidad de Salud de la Familia (USF), según departamento (%), 2022

Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

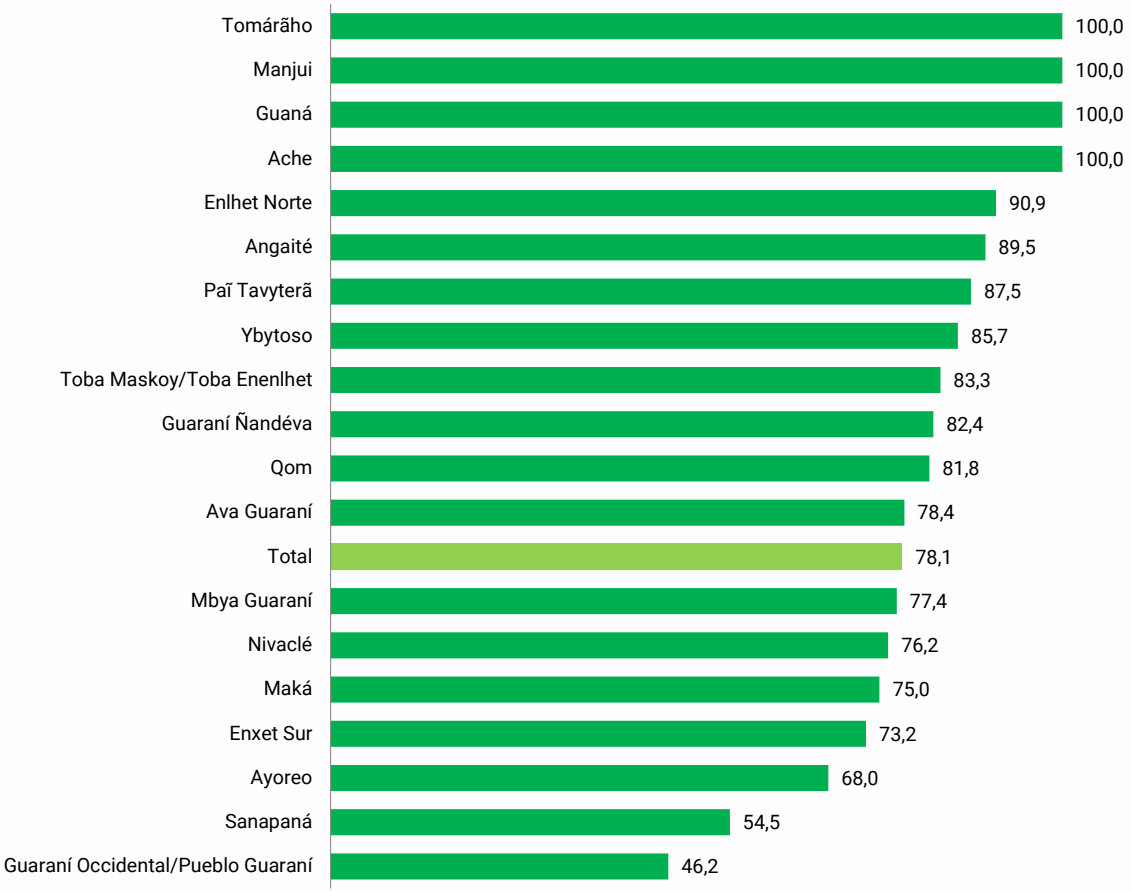
Provisión de medicamentos de la Unidad de Salud de la Familia (USF)

De 608 comunidades, aldeas o barrios que reciben los servicios de una USF, 475 declararon que reciben medicamentos, lo que representa el 78,1% (Gráfico 4).

Si bien pueblos como Tomárãho, Guaná y Ache tienen una cobertura total (100%), en el extremo opuesto, el pueblo Guaraní Occidental/Pueblo Guaraní registró la cifra más baja (46,2%) con acceso a medicamentos.

Gráfico 4

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que reciben de medicamentos, según pueblo, 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

Lugar de atención de salud al que recurren las comunidades

En el Cuadro 1 se observa que, el 42,0% de las comunidades, aldeas o barrios indígenas recurren a un centro de salud cuando requieren atención médica. El acceso a la Unidad de Salud de la Familia (USF) más cercana alcanza el 38,7%, mientras que el 17,7% acude al hospital distrital.

El pueblo Guaraní Occidental/Pueblo Guaraní (66,7%) acude mayormente a una USF más cercana, seguido de Enxet Sur (51,1%). En contraste, los pueblos Sanapaná (81,0%) y Enlhet Norte (79,5%) presentan la mayor concurrencia a los centros de salud. En cuanto a la atención en hospitales distritales, Tomárãho (100,0%), aunque corresponde a una única comunidad, seguido de Maká (50,0%), Guaná (50,0%).

Cuadro 1

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por lugar al que recurren en caso de atención de salud, según pueblo (%), 2022

Pueblo	Total de comunidades, aldeas o barrios	Lugar al que recurren en caso de atención de salud		
		USF más cercana	Centro de Salud	Hospital distrital
Total	789	38,7	42,0	17,7
Ache	6	33,3	33,3	33,3
Ava Guaraní	175	42,3	36,0	21,1
Mbya Guaraní	205	33,2	44,9	20,0
Paĩ Tavyterã	73	47,9	32,9	16,4
Guaraní Occidental/Pueblo Guaraní	27	66,7	7,4	25,9
Guaraní Ñandéva	20	50,0	25,0	25,0
Enlhet Norte	44	13,6	79,5	6,8
Enxet Sur	45	51,1	28,9	20,0
Sanapaná	21	14,3	81,0	-
Angaité	42	50,0	40,5	9,5
Guaná	2	-	50,0	50,0
Toba Maskoy/Toba Enenlhet	8	50,0	37,5	12,5
Nivaclé	67	32,8	59,7	3,0
Maká	4	25,0	25,0	50,0
Manjui	2	50,0	50,0	-
Ayoreo	26	46,2	19,2	26,9
Ybytoso	8	25,0	50,0	25,0
Tomárãho	1	-	-	100,0
Qom	13	23,1	46,2	30,8

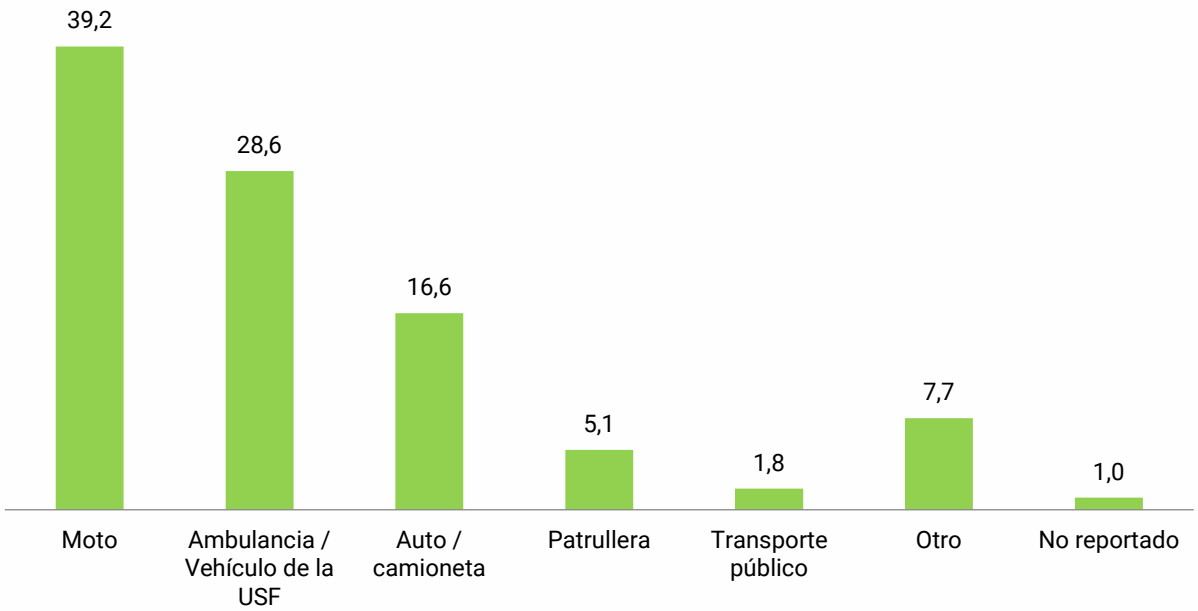
Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

Medio de traslado de personas enfermas

El Gráfico 5 muestra que entre los medios de transporte más utilizados para el traslado de personas enfermas en las comunidades, aldeas o barrios indígenas fue la moto (39,2%), seguido por la ambulancia o vehículo de la Unidad de Salud Familiar (USF) (28,6%).

Gráfico 5

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por medio de transporte para el traslado de enfermos (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

Promotor comunitario de salud

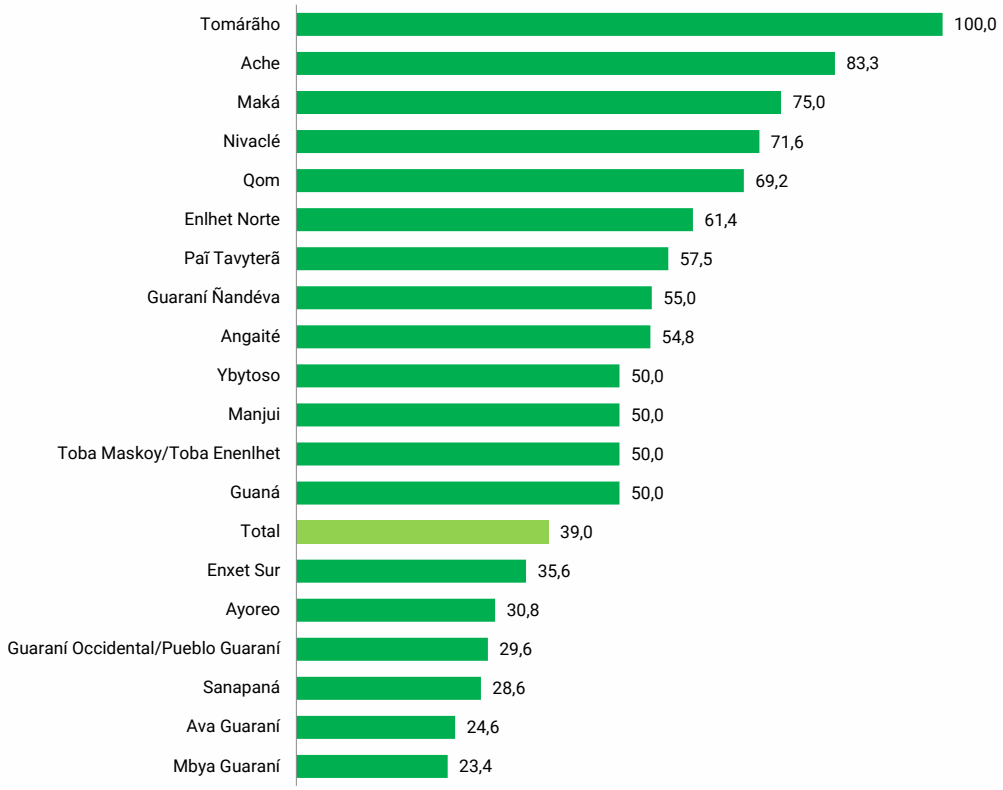
Presencia de promotores con enfoque intercultural

Un promotor indígena de salud es un representante ante el sistema de salud, es evaluado y capacitado para desarrollar o llevar a cabo las acciones de los planes de intervención territorial del sistema. Según el censo comunitario, 39,0% de las comunidades aldeas o barrios cuentan con este representante.

Entre los pueblos se tienen amplias diferencias en la cobertura de promotores indígenas de salud. Las comunidades que cuentas con mayor presencia de promotores indígenas de salud son: Tomárãho, Ache, Maká, Nivaclé y Qom con coberturas cercanas o mayores al 70%. Pueblos como Mbya Guaraní, Ava Guaraní, Sanapaná, y Guaraní Occidental/Pueblo Guaraní, presentan los porcentajes cercanos o menores al 30% (Gráfico 6).

Gráfico 6

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas que cuentan con promotor de salud, según pueblo (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

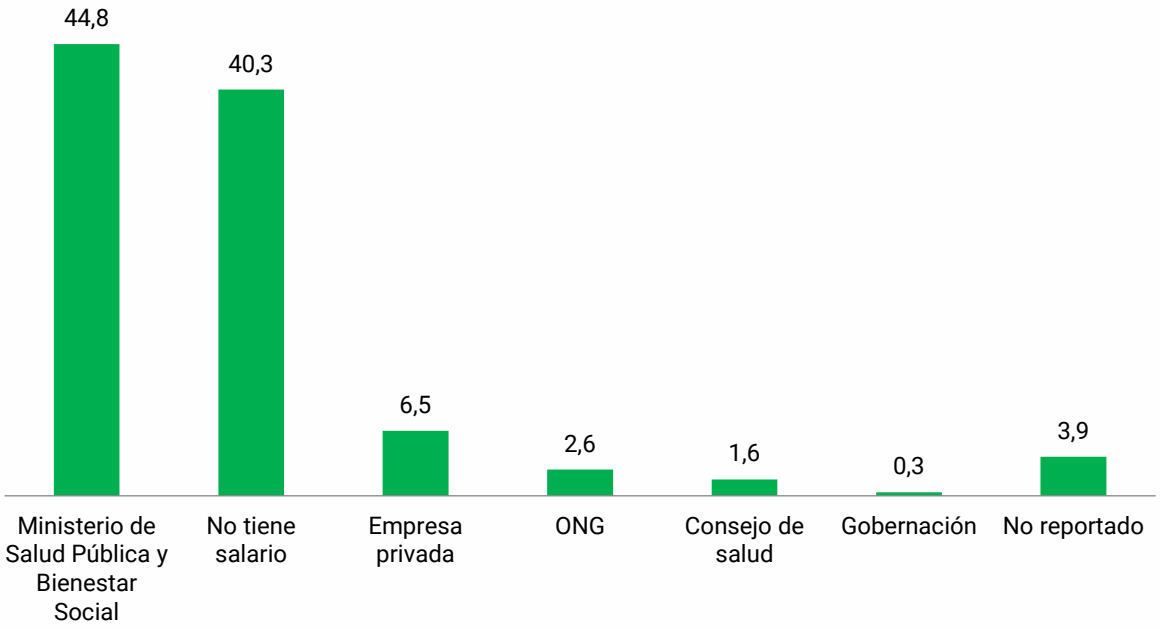
Salario del promotor

Cerca del 45% de los promotores indígenas reciben salario del MSPyBS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social). Un porcentaje importante de promotores (40,3%), no tiene salario (Gráfico 7).

Por otro lado, la participación de otras fuentes de pago de salarios como las gobernaciones, los consejos de salud y las empresas privadas es mínima.

Gráfico 7

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por quién paga el salario del promotor de salud (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

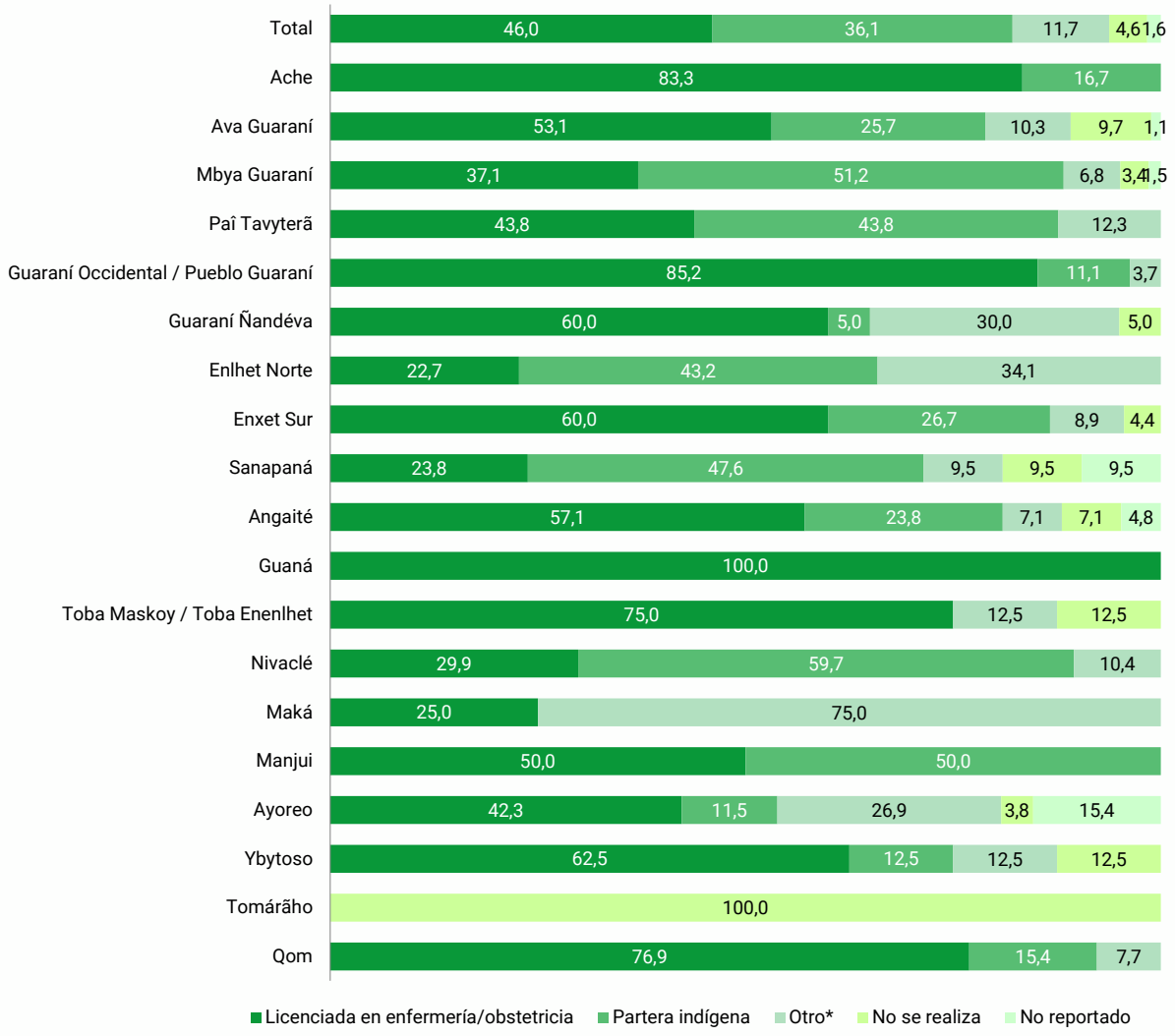
Controles prenatales

Las prácticas tradicionales y profesionales evidencian que ambos roles son esenciales para la cobertu¬ra de salud prenatal.

Si bien la partera indígena sigue siendo una figura tradicional y predominante en pueblos como Nivaclé, Mbya Guaraní, Paĩ Tavyterã, Manjui y Enlhet Norte, la asistencia de profesionales de enfermería y obstetricia predominan en los demás pueblos (Gráfico 8).

Gráfico 8

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por quién realiza principalmente los controles prenatales, según pueblo (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.
(*) Incluyen las categorías: médico, promotor indígena o agente comunitario de salud y otro.

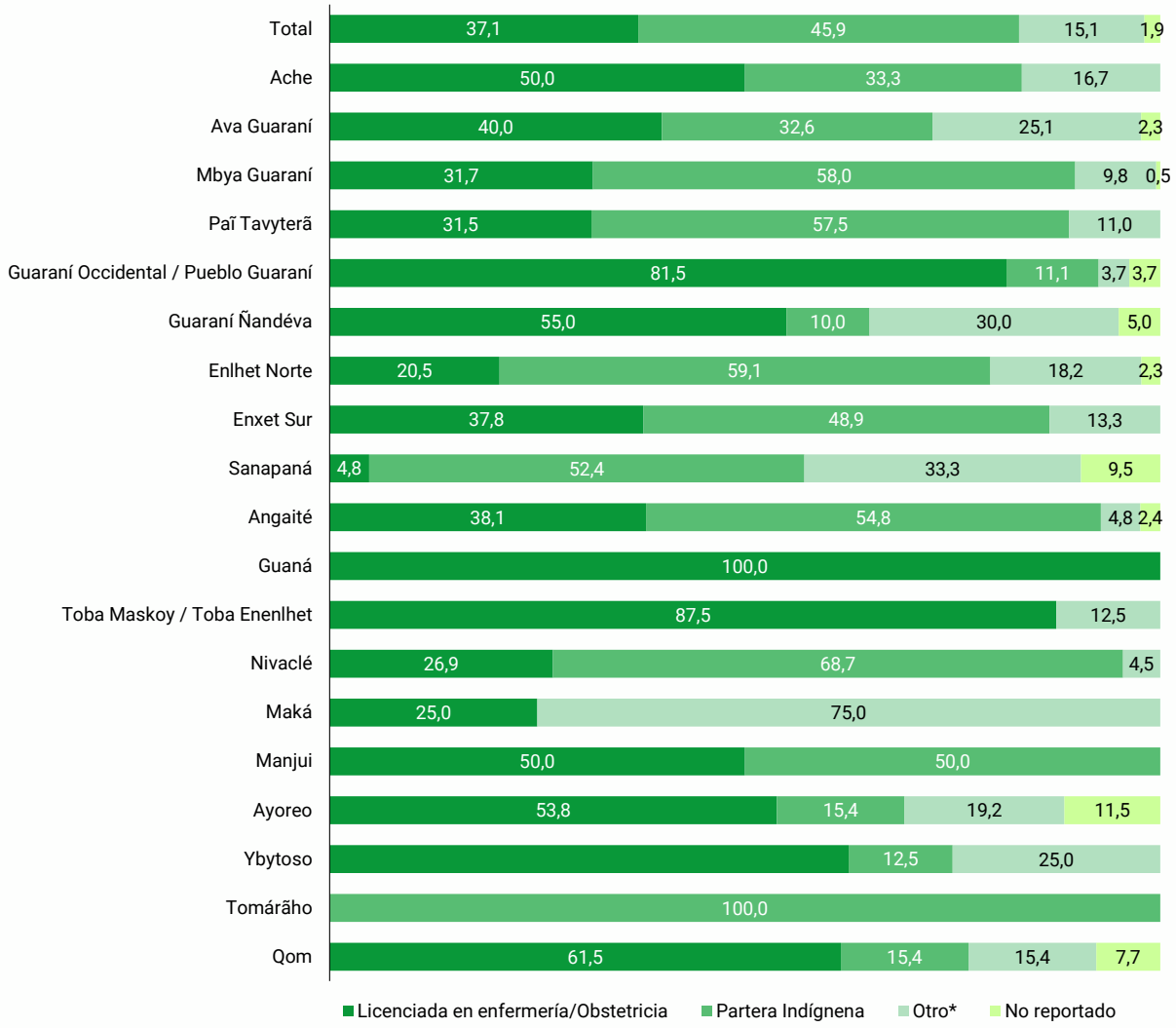
Atención al parto

Al momento del parto, el peso de la tradición cultural se hace más evidente: el 45,9% de los nacimientos son asistidos directamente por parteras indígenas, el 37,1% por personal de enfermería u obstetricia (Gráfico 9).

Además, se observa una marcada diferenciación por pueblos: la mayor cobertura de atención al parto por profesional de la salud se da en los pueblos Guaná, Toba Maskoy/Toba Enenlhet y Guaraní Occidental/Pueblo Guaraní. Por el contrario, en pueblos como los Tomárãho y Nivaclé, son atendidos por el servicio tradicional de la partera indígena, subrayando la imperiosa necesidad de articular la medicina científica con los saberes ancestrales de manera segura.

Gráfico 9

Paraguay. Comunidades, aldeas o barrios indígenas por quién realiza principalmente los partos, según pueblo (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.
(*) Incluyen las categorías: médico, promotor indígena o agente comunitario de salud y otro.

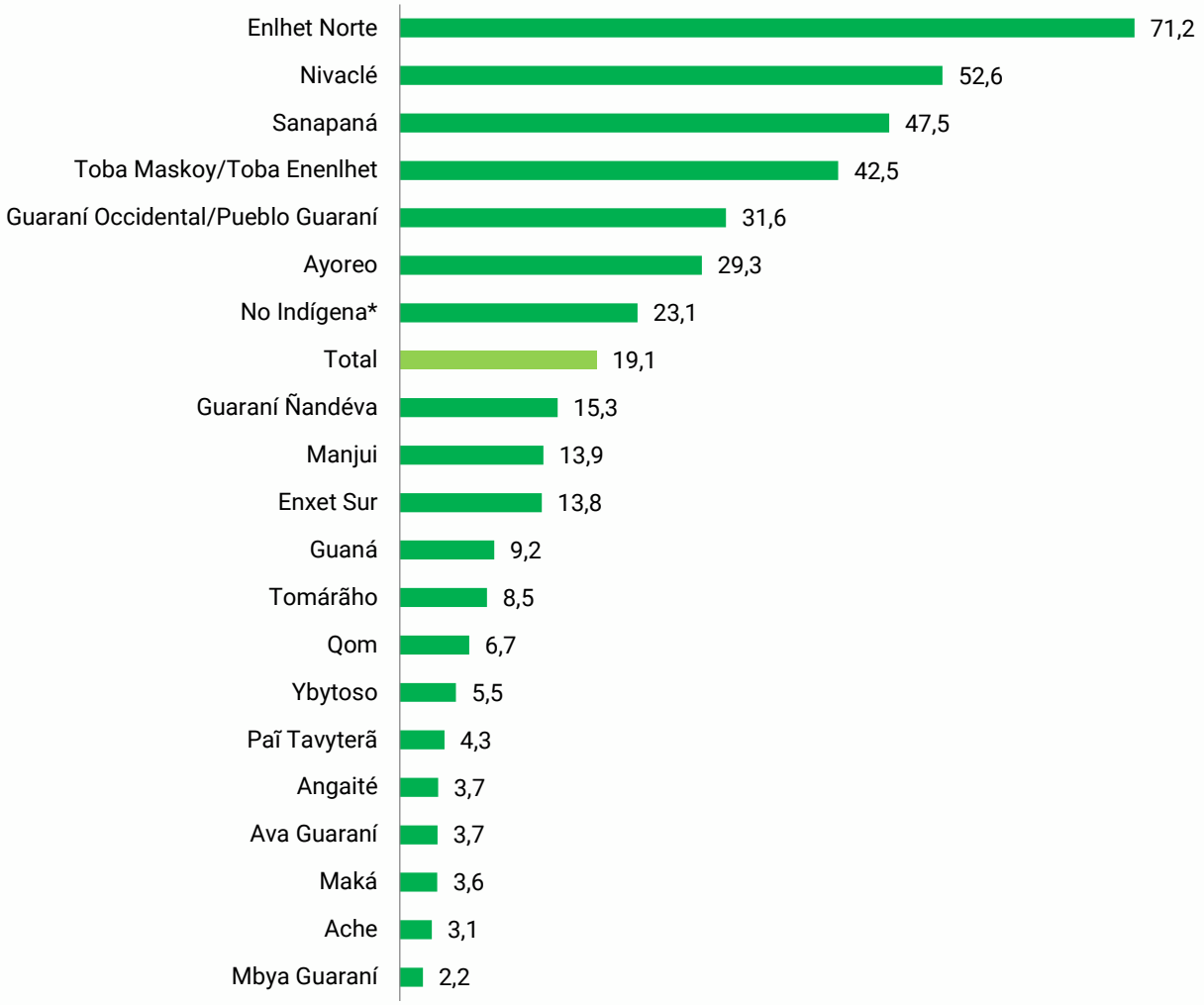
2.2. Acceso a seguro médico de la población indígena

Mirada intercultural de la tenencia de seguro médico

De los 137.547 indígenas censados, declararon tener seguro médico 26.232, lo que equivale al 19,1% de la población total. Este acceso muestra marcadas brechas según pueblo: los pueblos Enlhet Norte (71,2%), Nivaclé (52,6%), Sanapaná (47,5%) y Toba Maskoy/Toba Enenlhet (42,5%) registran los por-cen-tajes más elevados de tenencia. Por el contrario, la cobertura es extremadamente crítica en los pueblos Mbya Guaraní (2,2%), Ache (3,1%), Maká (3,6%) y Angaité (3,7%). (Gráfico 10).

Gráfico 10

Paraguay. Población indígena por tenencia de seguro médico, según pueblo (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas.
(*) Se refiere a la población no indígena que vive en comunidades.

Enfoque territorial del acceso a un seguro médico

Se puede visualizar en el siguiente mapa (Gráfico 11) el porcentaje de la población indígena con seguro médico por departamento. La Región Occidental (Chaco), espe¬cialmente Boquerón (47,9%) y Presidente Hayes (31,2%), presentan las mayores coberturas (tonos más oscuros). En contraste, Las coberturas más bajas (tonos más claros) se concentran principalmente en la Región Oriental, con valores que oscilan entre 0,9% y 4,7%, destacándose Itapúa, Guairá, San Pe¬dro, Concepción y Paraguarí. Asimismo, Asunción (10,2%) registra una cobertura superior a la observada en la mayoría de los departamentos.

Gráfico 11

Paraguay. Población indígena con seguro médico, según departamento (%), 2022

Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario 2022.

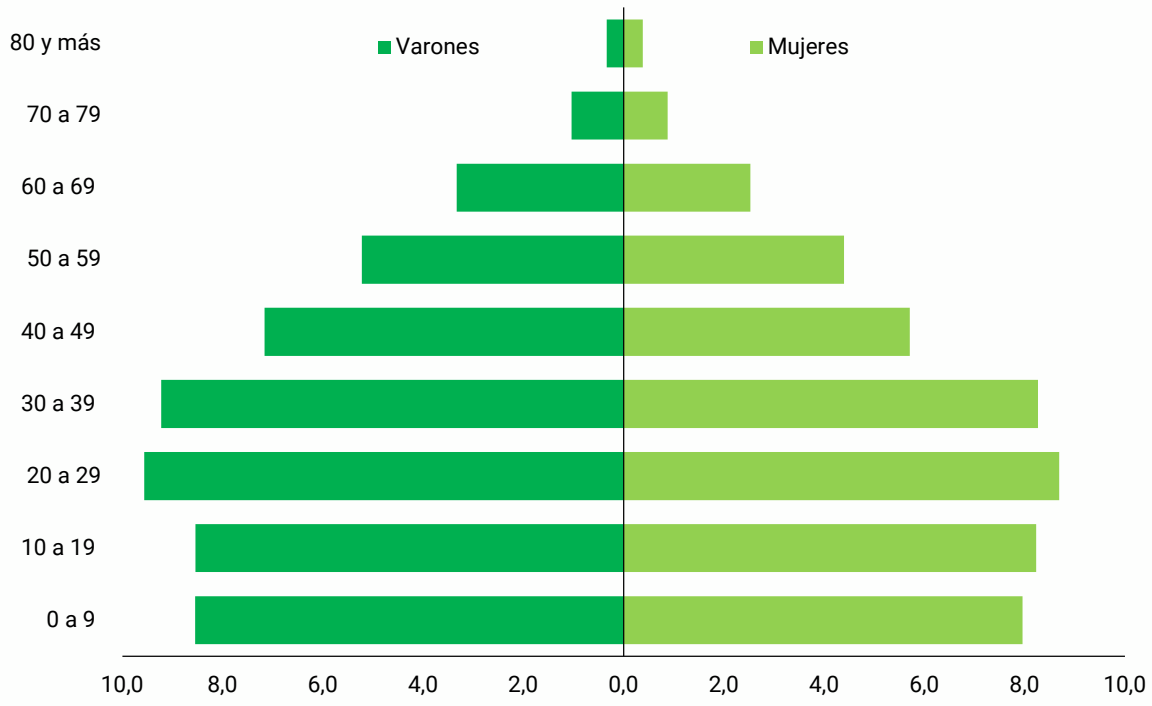
Tenencia de seguro médico por sexo y grupos de edad

En este apartado se aborda un tema fundamental vinculado a la salud de la población, el acceso a un seguro médico. Al respecto, se examina si la persona tiene un seguro médico ya sea del IPS (Instituto de Previsión Social), seguro privado u otro tipo de seguro médico. De los 137.547 indígenas censados, declararon tener seguro médico 26.232, lo que equivale al 19,1% de la población total.

Al analizar la estructura demográfica de los beneficiarios, se observa que la distribución presenta una mayor concentración en los grupos de edad de 20 a 29 años (9,6% en varones y 8,7% en mujeres) y de 30 a 39 años (9,2% y 8,3%, respectivamente). A partir de los 40 años, la proporción de personas aseguradas disminuye de forma gradual en ambos sexos, alcanzando sus menores valores en el grupo de 80 años y más. (Gráfico 12).

Gráfico 12

Paraguay. Población indígena con tenencia de seguro médico por grupos de edad, según sexo, 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas.

Acceso a un seguro médico de la población ocupada

Del total de la población indígena ocupada (35.189 personas), el 25,6% cuenta con seguro médico.

Según la ocupación, los mayores porcentajes de personas con seguro médico corresponden a los profesionales científicos y técnicos (75,2%), los vendedores de comercios y mercados (34,2%) y los oficiales, operarios y artesanos (25,2%). Por su parte, los menores porcentajes se registran entre los agricultores, trabajadores agropecuarios y pesqueros (13,8%) y las ocupaciones elementales[1] (21,1%).

De acuerdo con la categoría ocupacional, el 45,1% de los trabajadores dependientes cuenta con seguro médico, frente al 14,0% de los trabajadores independientes. En todas las ocupaciones presentadas, los porcentajes de cobertura son mayores entre los trabajadores dependientes que entre los independientes, destacándose los profesionales científicos y técnicos, con una cobertura del 76,6% entre los dependientes y del 44,7% entre los independientes, y los oficiales, operarios y artesanos, con 50,9% y 15,9%, respectivamente.

Cuadro 2

Población indígena ocupada con seguro médico por categoría de ocupacional, según principales ocupaciones (%), 2022

Principales ocupaciones	Categoría ocupacional		
	Total	Dependiente	Independiente
Total	**25,6**	**45,1**	**14,0**
Ocupaciones elementales	21,1	31,1	12,7
Agricultores, trabajadores agropecuarios y pesqueros	13,8	41,5	10,2
Oficiales, operarios y artesanos	25,2	50,9	15,9
Profesionales científicos y técnicos	75,2	76,6	44,7
Vendedores de comercios y mercados	34,2	50,3	22,8

Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas.

[1] Las principales ocupaciones elementales incluyen para los varones alambrador, changador y afines; para las mujeres, servicios domésticos, de changa y afines.

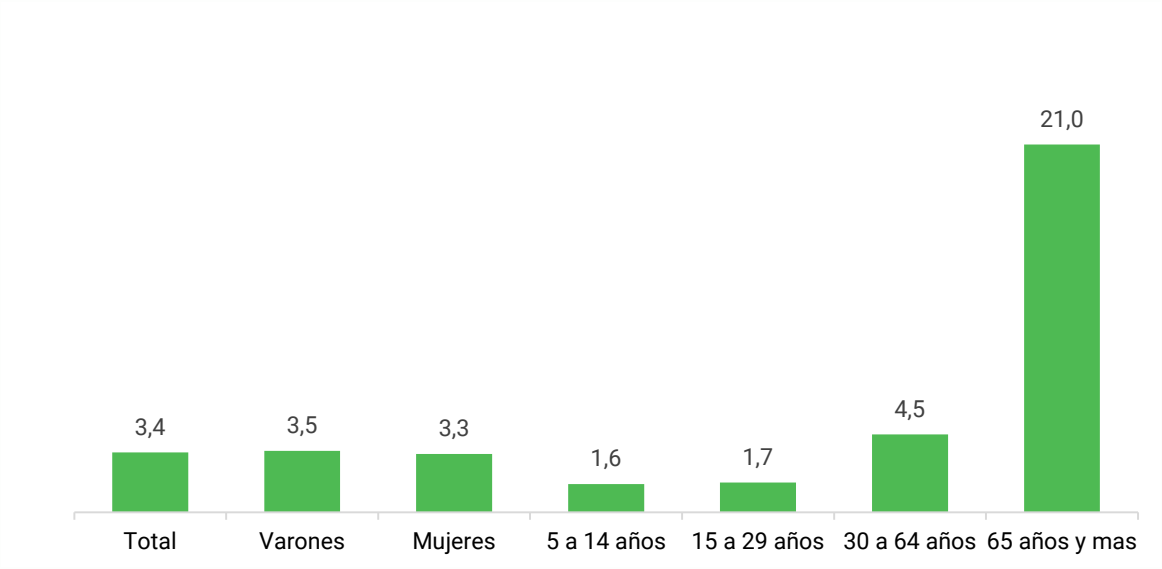
2.3. Discapacidad de la población indígena

Otro tema esencial de la salud de la población es el abordaje de la discapacidad. Al respecto, el censo permitió la identificación de personas de 5 años y más que declararon tener dificultad o limitación permanente para realizar actividades en su vida cotidiana, como caminar, ver, escuchar o realizar tareas por sí mismas.

De un total de 118.892 personas de 5 años y más, el 3,4% tienen al menos una discapacidad. Según sexo, el porcentaje fue de 3,5% en los varones y de 3,3% en las mujeres. Por grupos de edad, la proporción fue de 1,6% en la población de 5 a 14 años, 1,7% en la de 15 a 29 años, 4,5% en la de 30 a 64 años y 21,0% en las personas de 65 años y más (Gráfico 13).

Gráfico 13

Paraguay. Población de 5 años y más con discapacidad por sexo y grupos de edad (%), 2022

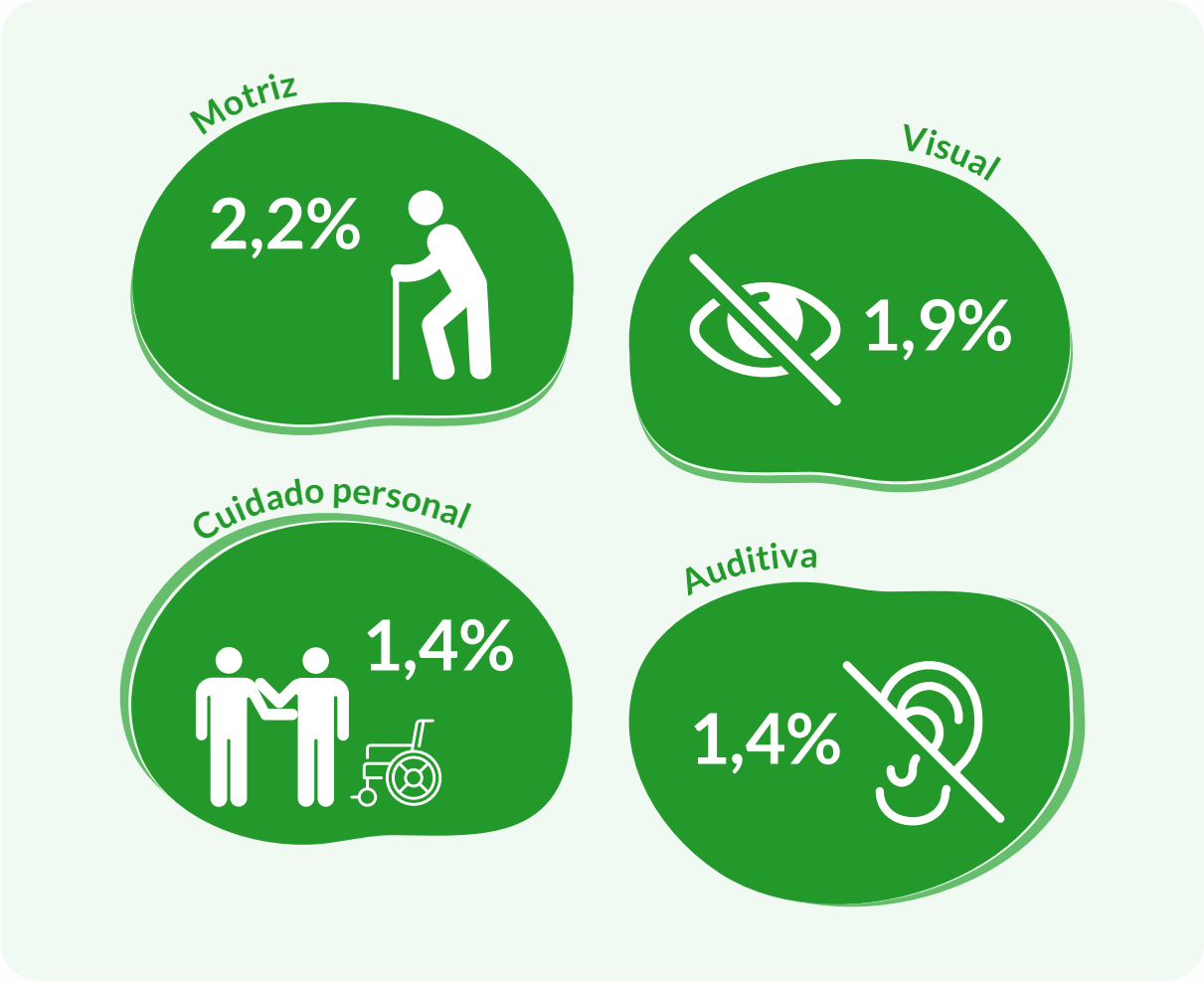


Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas.

Con relación al tipo de discapacidad que afecta a la población indígena, la de mayor prevalencia es la motriz (2,2%), seguida de la visual (1,9%), la auditiva y la de cuidado personal, ambas con 1,4% (Gráfico 14).

Gráfico 14

Paraguay. Población indígena de 5 años y más de edad por tipo de discapacidad o limitación (%), 2022



Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas.

3. Anexo

Cuadro A1

Población indígena y comunidades, aldeas o barrios por ubicación departamental, según familia lingüística y pueblo, 2022

Familia lingüística	Pueblo	Ubicación departamental 2022	Comunidades, aldeas o barrios*	Población total 2022**
Total			**791**	**137.547**
Guaraní	Ache	Caaguazú, Caazapá, Alto Paraná y Canindeyú	6	2.604
	Ava Guaraní	San Pedro, Caaguazú, Alto Paraná, Amambay y Canindeyú	175	22.705
	Mbya Guaraní	Asunción, Concepción, San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Alto Paraná, Central y Canindeyú	206	28.278
	Paĩ Tavyterã	Concepción, San Pedro, Amambay y Canindeyú	74	15.705
	Guaraní Occidental/ Pueblo Guaraní	San Pedro y Boquerón	27	4.090
	Guaraní Ñandéva	Boquerón	20	3.124
Lengua Maskoy/ Enlhet Enenlhet	Enlhet Norte	Concepción, Presidente Hayes y Boquerón	44	9.874
	Enxet Sur	Presidente Hayes	45	8.189
	Sanapaná	Presidente Hayes	21	3.523
	Angaité	Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay	42	7.239
	Guaná	Concepción y Alto Paraguay	2	556
	Toba Maskoy/ Toba Enenleht	Presidente Hayes y Alto Paraguay	8	2.371
Mataco Mataguayo	Nivaclé	Presidente Hayes y Boquerón	67	18.280
	Maká	Itapúa, Alto Paraná, Central y Presidente Hayes	4	2.166
	Manjui	Boquerón	2	431
Zamuco	Ayoreo	Boquerón y Alto Paraguay	26	2.520
	Ybytoso	Central y Alto Paraguay	8	2.236
	Tomárãho	Alto Paraguay	1	213
Guaicurú	Qom	San Pedro y Presidente Hayes	13	2.198

Fuente: INE. IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario, 2022.
(*) Se incluyen dos barrios cuyas viviendas y población fueron censadas pero no cuentan con censo comunitario.
(**) Incluye a la población indígena que vive en núcleos familiares e individualidades.

4. Glosario

Indígena: Persona que se declara pertenecer a un pueblo indígena y se manifiesta miembro de una comunidad, aldea o barrio, núcleo de familia o individualidades, independientemente que hable o no la lengua de su pueblo.

Pueblo: Comunidad humana definida por afinidades lingüísticas, culturales y sociales. Conjunto de personas que se caracterizan por una cultura y modo de vida social propia. En Paraguay, como en otros lugares de América, durante el tiempo colonial se llamaba incluso nación, por haber nacido en un mismo territorio, generalmente tenían un idioma propio y seguían tradiciones comunes.

Departamento: Es la primera división político-administrativa del país. Paraguay está dividido en 17 departamentos, 14 en la Región Oriental y 3 en la Región Occidental o Chaco, más la capital, Asunción.

Comunidad indígena: Grupo o conjunto de grupos de familias indígenas afincados en una determinada superficie territorial, propia o ajena que se identifica con uno o más liderazgos propios. Se debe indicar que la comunidad en este caso no debe interpretarse solo en términos geográficos, sino en términos sociales, lo que a su vez deriva a otros espacios de convivencia social, como son los establecimiento ganaderos, barrios urbanos, entre otros.

Aldea o barrio indígena: Las aldeas o barrios son las divisiones espaciales a través de las cuales se organizan ciertas comunidades. Algunos de ellos cuentan con infraestructura propia, tales como escuela, iglesia, puesto de salud, entre otros. Tienen su propio líder o lideresa, pero al mismo tiempo depende del líder o lideresa de la comunidad principal. En la región Oriental acostumbran denominar barrio y en la Occidental Aldea.

USF (Unidad de Salud de la Familia): Establecimiento y/o equipo básico de atención primaria en el sistema público nacional de salud orientada a brindar asistencia médica continua y comunitaria.

Promotor Indígena de Salud: Persona de la propia comunidad, capacitada en salud pública, que facilita la atención, promueve buenas prácticas y actúa como puente de diálogo intercultural entre la medicina tradicional y la medicina científica.

Partera Indígena Tradicional: Mujer de la comunidad con conocimientos ancestrales dedicada a brindar acompañamiento, atención prenatal y asistencia durante el parto según la cultura y costumbres locales.

Población Ocupada: Son las personas en la fuerza de trabajo que trabajaron con o sin remuneración la semana pasada al censo o que, aunque no hubieran trabajado, tenían empleo del cual estuvieron ausentes por motivos circunstanciales (enfermedad, licencia, vacaciones, paro, beca, etc.).

Ocupación principal: Es el tipo de trabajo, profesión u oficio que efectuó la persona ocupada en la semana pasada sin importar la forma de pago (en efectivo y/o especie), con que se le retribuye por el trabajo realizado. Para la codificación de las ocupaciones se utilizó la Clasificación Paraguaya de Ocupaciones (CPO), con base en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88) propuesta por la Organización Internacional del Trabajo.

Comprende las siguientes categorías, a los efectos del presente boletín:

- Ocupaciones elementales
- Agricultores, trabajadores agropecuarios y pesqueros
- Oficiales, operarios y artesanos
- Profesionales científicos y técnicos
- Vendedores de comercios y mercados

Categoría ocupacional: Es el tipo de relación de dependencia en el trabajo con la entidad empleadora. Se distinguen dentro de este tipo de relación al trabajador por cuenta propia, trabajador familiar no remunerado, patrón, empleado u obrero público, empleado u obrero privado y empleado doméstico (asalariado).

Discapacidad: Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales.

Tipo de discapacidad

Motriz: Personas que tienen limitación o problemas para caminar. Caminar se refiere al uso de las extremidades inferiores (piernas) para desplazarse. Sin ayuda de ningún dispositivo (sillas de ruedas, muletas, andador, etc.) o de otra persona.

Visual: Personas que tienen dificultad para ver (aun cuando usan anteojos). Ver se refiere al uso de sus ojos y la capacidad visual para percibir y observar lo que ocurre en su entorno, aun cuando usa anteojos.

Auditiva: Personas que tienen limitación de audición o problemas de cualquier tipo para oír, incluso cuando utilizan un dispositivo. Oír se refiere al uso de sus oídos y su capacidad auditiva para distinguir la intensidad y el origen de los sonidos.

Cuidado personal: Personas que tienen dificultad para cuidarse a sí misma de forma independiente como bañarse o vestirse. Bañarse se refiere al proceso de limpiarse el cuerpo, incluido el cabello y los pies. Vestirse se refiere a todos los aspectos relacionados con ponerse la ropa y calzado.

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

021 729 5400

0986 800506
(solo mensajes)

info@ine.gov.py

www.ine.gov.py