



Revista Hambatu Science

Ambato – Ecuador / ISSN 3151-815X (en línea) / julio - septiembre 2026

Volumen 1, Número 3

<https://doi.org/10.63862/rhs-v1n3-315-330-2026>

El Guaraní en el Sistema Público Paraguayo (2021-2026): Hacia una Gestión Intercultural, competencia técnica y Cierre de Brechas Asistenciales

*The Guaraní population in the Paraguayan public system
(2021–2026): Towards intercultural management, technical
competence, and the reduction of healthcare disparities*

Cristhian Enmanuel Ayala Giménez
Universidad Privada del Este
Universidad Internacional Tres Fronteras,

Lorrane Pereira de Andrade
Universidad Politécnica y Artística

Jazmin Vera
Universidad Privada del Este

Mirta Graciela Gimenez González
Universidad La Paz

Robert Andrés Ayala Gimenez
Universidad Nacional de Asunción



DOI: <https://doi.org/10.63862/rhs-v1n3-315-330-2026>

El Guaraní en el Sistema Público Paraguayo (2021-2026): Hacia una Gestión Intercultural, competencia técnica y Cierre de Brechas Asistenciales

Cristhian Enmanuel Ayala Giménez

Universidad Privada del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Presidente Franco, Paraguay.

Universidad Internacional Tres Fronteras, Facultad de Ciencias de la Salud, Ciudad del Este, Paraguay.

cristhiancde2016@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-5024-0407>

Paraguay

Lorrane Pereira de Andrade

Universidad Politécnica y Artística, Facultad de Ciencias de la Salud, Ciudad del Este, Paraguay.

lorrane_ap@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1156-6531>

Jazmin Vera

Universidad Privada del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Presidente Franco, Paraguay.

coordinvetigenfermeria@upe.edu.py

<https://orcid.org/0009-0002-2300-0137>

Mirta Graciela Gimenez González

Universidad La Paz, Facultad de Ciencias de Salud, Ciudad del Este, Paraguay.

mirtigim@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7819-1091>

Robert Andrés Ayala Gimenez

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Asunción, Paraguay.

ayalarober93@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5952-6574>

Recibido: 2026-07-17

Aceptado: 2026-07-20

Publicado: 2026-07-27

Resumen

El presente estudio analiza la implementación de la Ley N.º 4251/11 en el sistema público paraguayo durante el período 2021-2026, examinando la brecha existente entre la oficialidad jurídica del bilingüismo y la praxis sanitaria cotidiana. Mediante una revisión sistemática de 30 fuentes científicas, normativas e institucionales, se evidencia que la carencia de competencia comunicativa bilingüe entre los profesionales de la salud genera vulneraciones significativas de los derechos lingüísticos y limita el acceso equitativo a la atención médica. Los resultados demuestran que, especialmente en los servicios de urgencias, la barrera idiomática provoca un “silencio diagnóstico”, incrementa el riesgo de errores de interpretación clínica y favorece la aparición de eventos iatrogénicos. En contraste, la incorporación del guaraní técnico en la comunicación asistencial fortalece la relación profesional-paciente, mejora la comprensión de las indicaciones médicas y eleva la adherencia terapéutica hasta en un 40 %. Se concluye que superar esta problemática requiere migrar hacia un modelo de competencia técnico-funcional mediante reformas curriculares, glosarios normalizados, estrategias de capacitación continua y el apoyo de herramientas basadas en inteligencia artificial para fortalecer la atención intercultural.

Palabras clave: Bilingüismo oficial, Ley de Lenguas, salud intercultural, seguridad del paciente, gestión pública.

The Guaraní population in the Paraguayan public system (2021–2026): Towards intercultural management, technical competence, and the reduction of healthcare disparities

Abstract

This study analyzes the implementation of Law No. 4251/11 within the Paraguayan public healthcare system during the 2021–2026 period, examining the gap between the legal recognition of official bilingualism and its effective application in healthcare practice. Through a systematic review of 30 academic, legal, and institutional sources, the findings reveal that the lack of bilingual communicative competence among healthcare professionals leads to significant violations of linguistic rights and restricts equitable access to healthcare services. The results show that, particularly in emergency care settings, language barriers generate a "diagnostic silence," increase iatrogenic risks, and hinder effective clinical communication. Conversely, the incorporation of technical Guaraní into healthcare practice enhances patients' understanding of medical instructions and improves therapeutic adherence by up to 40%. The study concludes that overcoming this challenge requires a transition toward a technical-functional competency model supported by curricular reforms, standardized medical glossaries, continuous professional training, and the integration of artificial intelligence tools.

Keywords: Official bilingualism, Language Law, intercultural health, patient safety, public management.

Introducción

La configuración sociolingüística del Paraguay constituye un caso excepcional a nivel global, caracterizado por un bilingüismo oficial y cooficial entre el castellano y el guaraní, consagrado constitucionalmente y regulado por la Ley N° 4251/11 (Congreso de la Nación Paraguaya, 2011). Si bien el guaraní detenta un uso demográfico mayoritario y representa un eje fundamental de la identidad nacional, históricamente ha enfrentado procesos de subordinación estructural en las esferas del poder político, administrativo y técnico (Melià, 2020). Esta contradicción histórica entre la vitalidad social de la lengua y su limitada inserción institucional ha motivado un intenso debate académico sobre el alcance real de las políticas públicas de planificación lingüística en el país (Galeano, 2021).

A más de una década de la promulgación de la Ley de Lenguas, la literatura especializada coincide en señalar que persiste una simetría insostenible entre la oficialidad de jure y la eficacia de facto dentro de la administración estatal (Corvalán, 2022). Informes emitidos por los órganos rectores evidencian que los servicios públicos centralizados y descentralizados operan bajo inercias burocráticas que obstaculizan el cumplimiento efectivo de las normativas bilingües, limitando de manera crítica la disponibilidad de recursos materiales y humanos competentes en ambas lenguas (Secretaría de Políticas Lingüísticas, 2023). Esta deficiencia institucional no representa meramente un problema de carácter formal, sino un obstáculo sistémico que vulnera derechos ciudadanos fundamentales, afectando de manera desproporcionada a los sectores que dependen exclusivamente de la lengua originaria para interactuar con el Estado (Cabrera, 2023; Ferreira, 2022).

En el ámbito específico de la salud pública, esta barrera lingüística trasciende el plano administrativo para adquirir dimensiones de extrema criticidad bioética. Diversos estudios demuestran que la comunicación ineficiente entre el prestador de servicios y el usuario constituye un determinante social de la salud que compromete de forma directa la calidad asistencial y la seguridad del paciente (Ramírez & Centurión, 2024; Peralta, 2025). La ausencia de competencias comunicativas técnicas impide la correcta ejecución de procesos clínicos fundamentales, tales como la anamnesis, la recolección de antecedentes sintomatológicos y la emisión de un consentimiento informado verdaderamente comprensible (Benítez, 2023; Ortiz, 2021). Asimismo, la situación se complejiza de forma alarmante al atender a comunidades

indígenas y sectores vulnerables que exigen modelos de abordaje basados en la interculturalidad y la mediación lingüística especializada (Rodríguez, 2022; Torres, 2024; Vera, 2023; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2025).

Desde la perspectiva sociolingüística, esta problemática se ancla profundamente en fenómenos de diglosia y actitudes profesionales restrictivas. Investigaciones recientes documentan que los funcionarios públicos y operadores de salud, a pesar de poseer competencias orales en guaraní en su esfera privada, incurrir sistemáticamente en conductas de "bilingüismo pasivo" o inhibición institucional (Alvarado, 2023; Duarte, 2022; Escobar, 2024). Este comportamiento responde a ideologías lingüísticas heredadas que jerarquizan al español como el único vehículo legítimo para la transmisión del conocimiento científico y técnico (Granda, 2022; Soto, 2023). Dicha autopercepción fomenta una resistencia cultural y un proceso de desguaranización profesional que perpetúa la exclusión en el interior de los centros asistenciales y oficinas públicas (Giménez, 2025; Martínez, 2025; Bojer, 2021).

Para contrarrestar estas deficiencias estructurales, la literatura enfatiza la urgencia de una transformación radical en los modelos de formación superior, instando a las universidades a revisar sus mallas curriculares bajo un enfoque de pertinencia intercultural (Villalba, 2023; Universidad Nacional de Asunción, 2024). La consolidación de una gestión pública bilingüe requiere, paralelamente, la estandarización previa de glosarios técnicos normalizados (López, 2024; Acosta, 2024) y el aprovechamiento crítico de herramientas tecnológicas emergentes, como la inteligencia artificial aplicada a la traducción lexicográfica (Silva, 2025; Investigaciones UPAP, 2025).

Desde la óptica del derecho internacional de los derechos humanos, la privación del acceso lingüístico en la administración estatal no constituye una simple falla operativa, sino una violación directa a los estándares universales de igualdad ante la ley, no discriminación y preservación cultural de los pueblos indígenas y comunidades bilingües. Tratados y convenciones internacionales ratificados por el Estado paraguayo establecen que el uso de la lengua materna es un derecho cultural inalienable y un prerrequisito para el goce efectivo de derechos económicos, sociales y sanitarios. En consecuencia, la persistencia de un Estado monolingüe de facto vulnera los principios de progresividad y tutela judicial y administrativa efectiva.

Por consiguiente, este artículo de revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar sistemáticamente la producción científica del periodo 2021-2026, evaluando el impacto de las barreras lingüísticas en el sistema público paraguayo y proponiendo líneas de acción hacia una gestión intercultural basada en evidencia.

Metodología

El presente estudio adopta un enfoque metodológico de revisión bibliográfica de carácter narrativo con criterios sistemáticos de análisis documental, diseñado para examinar la producción científica e institucional generada en torno al uso de la lengua guaraní en el sistema público paraguayo durante el quinquenio 2021-2026. Este diseño permite sintetizar la evidencia empírica y conceptual disponible, identificando vacíos de investigación y patrones transversales en las áreas de salud pública, sociolingüística y gestión administrativa.

Criterios de Selección y Búsqueda

Para garantizar la rigurosidad en la selección del corpus documental, se establecieron criterios estrictos de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:** Se seleccionaron artículos de investigación arbitrados, informes técnicos institucionales, marcos normativos, tesis de posgrado y ensayos académicos publicados o ratificados entre los años 2020 y 2026. Los textos debían abordar de manera directa o transversal las siguientes dimensiones: (a) la aplicación de políticas lingüísticas en instituciones estatales, (b) la presencia de barreras de comunicación en la atención sanitaria primaria y de urgencias, (c) las actitudes sociolingüísticas y fenómenos de diglosia en profesionales del sector público, y (d) las propuestas de estandarización terminológica y reforma curricular en la educación superior.
- **Criterios de exclusión:** Se descartaron editoriales de opinión sin sustento empírico, notas periodísticas de divulgación general y documentos institucionales obsoletos que no reflejaran el estado actual de la legislación o el debate académico reciente.

Fuentes de Información y Estrategia de Recopilación

La recopilación bibliográfica se estructuró a partir de un inventario curado de 30 fuentes documentales de alto impacto local e internacional, abarcando repositorios académicos, bases de datos regionales (tales como SciELO Paraguay y portales universitarios) y publicaciones de organismos rectores como la Secretaría de Políticas Lingüísticas (SPL) y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Para maximizar la reproductibilidad y el rigor metodológico exigido en publicaciones indizadas, la búsqueda se operativizó mediante una ecuación estructurada con operadores booleanos en bases de datos y portales institucionales: (*'bilingüismo oficial'* OR *'Ley de Lenguas'* OR *'gestión intercultural'*) AND (*'salud pública'* OR *'seguridad del paciente'* OR *'atención de urgencias'*) AND (*Paraguay*).

El proceso operativo de depuración documental se ejecutó mediante un flujo de cribado estructurado en fases: tras la identificación inicial y la eliminación de registros duplicados o ajenos al quinquenio de estudio, se aplicaron los criterios de exclusión descritos. Posteriormente, los textos restantes fueron sometidos a una lectura integral de texto completo para verificar su estricta pertinencia con las dimensiones temáticas del estudio. Este embudo metodológico garantizó la selección cualitativa final de las 30 fuentes que componen el corpus.

Las referencias fueron clasificadas taxonómicamente en cuatro ejes temáticos fundamentales para facilitar su análisis crítico:

- **Marco Normativo y Políticas Lingüísticas:** Documentos legales y evaluaciones críticas sobre la Ley N° 4251/11 (Congreso de la Nación Paraguaya, 2011; Secretaría de Políticas Lingüísticas, 2023; Galeano, 2021; Melià, 2020; Corvalán, 2022; Cabrera, 2023).
- **Salud Intercultural y Barreras Lingüísticas:** Estudios empíricos y guías enfocadas en la anamnesis, la seguridad del paciente y la atención a poblaciones vulnerables (Ramírez & Centurión, 2024; Peralta, 2025; Vera, 2023; Rodríguez, 2022; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2025; Torres, 2024; Benítez, 2023; Ortiz, 2021).

-
- **Sociolingüística, Diglosia y Actitudes:** Investigaciones sobre el comportamiento lingüístico del personal institucional y los prejuicios profesionales (Giménez, 2025; Granda, 2022; Alvarado, 2023; Escobar, 2024; Bojer, 2021; Martínez, 2025; Duarte, 2022; Soto, 2023).
 - **Educación, Terminología y Tecnología:** Propuestas de estandarización léxica, innovación curricular y herramientas tecnológicas aplicadas a la gestión bilingüe (Investigaciones UPAP, 2025; Consorcio Investigativo, 2026; López, 2024; Villalba, 2023; Ferreira, 2022; Acosta, 2024; Silva, 2025; Universidad Nacional de Asunción, 2024).

Análisis e Síntesis de la Evidencia

El procesamiento de la información se realizó mediante un análisis de contenido cualitativo. Cada documento fue sometido a una lectura crítica para extraer los hallazgos centrales, las tensiones metodológicas y las recomendaciones institucionales. Posteriormente, los datos se cruzaron analíticamente para contrastar la teoría sociolingüística con la praxis operativa observada en el sistema de salud y la administración pública, permitiendo construir una discusión fundamentada y coherente con los objetivos del estudio.

Limitaciones metodológicas y proyecciones de investigación

Si bien este estudio sintetiza rigurosamente la evidencia disponible en torno a 30 fuentes documentales secundarias, se reconoce como limitación inherente a la naturaleza de la revisión bibliográfica la ausencia de validación psicométrica o de mediciones clínicas primarias directas. En consecuencia, se sugiere que futuras investigaciones de carácter empírico, con diseños mixtos o cuantitativos a nivel hospitalario, evalúen de manera directa y sobre el terreno el impacto concreto del uso del guaraní técnico en la reducción de errores en el triaje y los tiempos de respuesta asistencial.

Resultados

La síntesis y análisis cruzado de las 30 fuentes documentales seleccionadas —agrupadas en torno al marco normativo, la salud intercultural, la sociolingüística institucional y la educación superior— permiten estructurar los resultados en cuatro dimensiones críticas que definen el

estado actual del bilingüismo en el sistema público paraguayo durante el quinquenio 2021-2026.

Incumplimiento normativo y brechas en la administración pública

Tal como se sintetiza en la Tabla 1, la literatura sobre gobernanza evidencia que, si bien la Ley N° 4251/11 estableció un marco jurídico formal, su aplicación práctica padece deficiencias estructurales graves (Congreso de la Nación Paraguaya, 2011; Corvalán, 2022). Los informes técnicos de la Secretaría de Políticas Lingüísticas (2023) constatan que las instituciones centralizadas y descentralizadas carecen de recursos presupuestarios y mecanismos de supervisión para garantizar la rotulación bilingüe, la disponibilidad de formularios y personal competente. En concordancia, Cabrera (2023) y Galeano (2021) señalan que la administración opera bajo un sesgo monolingüe de de facto, obstaculizando trámites elementales para sectores rurales y periurbanos, situación agravada por la exclusión en portales digitales (Ferreira, 2022; Melià, 2020).

El idioma como determinante de salud y seguridad asistencial

Como se detalla en la Tabla 2, la falta de fluidez técnica impide realizar una anamnesis rigurosa, provocando que los pacientes subestimen dolencias u omitan datos clínicos (Benítez, 2023; Ortiz, 2021). Esta vulnerabilidad se extrema en comunidades indígenas y zonas aisladas que carecen de protocolos de atención intercultural (Rodríguez, 2022; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2025).

Diglosia institucional y actitudes lingüísticas del personal

De acuerdo con los ejes expuestos en la Tabla 3, desde la sociolingüística, las investigaciones documentan conductas de "bilingüismo pasivo" e inhibición comunicativa en funcionarios públicos y personal de salud que dominan el guaraní en su esfera privada (Alvarado, 2023; Duarte, 2022; Escobar, 2024). Este comportamiento deriva de ideologías que jerarquizan al español como el único vehículo del conocimiento científico y administrativo (Granda, 2022; Soto, 2023), fomentando un proceso de desguaranización profesional y desconfianza institucional (Giménez, 2025; Martínez, 2025; Bojer, 2021).

Respuestas académicas, estandarización terminológica e innovación tecnológica

A partir del desglose de la Tabla 4, ante estas barreras, la literatura registra la necesidad urgente de modificar mallas curriculares monolingües en educación superior (Villalba, 2023; Universidad Nacional de Asunción, 2024). Se documenta la exigencia de crear glosarios técnicos normalizados que unifiquen la terminología médica y administrativa (López, 2024; Acosta, 2024). Asimismo, se destaca el uso emergente de herramientas tecnológicas e inteligencia artificial como soporte de traducción (Silva, 2025; Investigaciones UPAP, 2025), cuya aplicación se asocia con un incremento de hasta el 40% en la adherencia terapéutica (Consorcio Investigativo, 2026).

Discusión

La articulación crítica de los resultados expone una profunda contradicción en el núcleo del Estado paraguayo: la coexistencia de una robusta oficialidad normativa y una praxis administrativa atravesada por inercias de exclusión (Soto, 2023). Lejos de constituir un problema burocrático menor, la diglosia opera como un dispositivo de reproducción de inequidades y violencia epistémica (Corvalán, 2022; Cabrera, 2023).

La falacia de la oficialidad de jure y el déficit de gobernanza lingüística

Bajo el análisis crítico estructurado en la Tabla 5, a escala macroestatal, los datos de la Secretaría de Políticas Lingüísticas (2023) demuestran que la oficialidad jurídica ha funcionado históricamente como un mecanismo de legitimación simbólica más que vinculante. Como advierte Melià (2020), la consagración constitucional carece de sustancia emancipadora si el Estado no se reingenieriza presupuestariamente. La falta de servicios bilingües no obedece a una escasez demográfica de hablantes, sino a la ausencia de coacción institucional y de incentivos reales (Ferreira, 2022), consolidando un modelo perverso donde el Estado exige una asimilación lingüística asimétrica como peaje obligatorio para el acceso a derechos (Cabrera, 2023).

Bioética, seguridad del paciente y el silencio diagnóstico

Complementando esta perspectiva con los datos de la Tabla 6, al descender a la escala microasistencial, la discusión trasciende los derechos lingüísticos para instalarse de lleno en la

bioética y la seguridad asistencial. La evidencia aportada por Ramírez y Centurión (2024) y Peralta (2025) confirma que la barrera idiomática en los servicios de urgencias y triaje actúa como un factor iatrogénico que vulnera de forma directa el principio de no maleficencia. Desoír la lengua materna del paciente fragmenta el flujo semiológico y genera un "silencio diagnóstico" de alta peligrosidad clínica (Benítez, 2023; Ortiz, 2021). En este mismo nivel operativo, los datos del Consorcio Investigativo (2026) son concluyentes al mostrar que la incorporación del guaraní técnico deja de ser una mera cortesía humanitaria para convertirse en una variable empírica que incrementa la adherencia terapéutica hasta en un 40%, evidenciando que la empatía y la precisión clínica son indisociables de la dimensión lingüística.

Sociología de la profesión médica: Diglosia y desguaranización formativa

Para explicar el persistente "bilingüismo pasivo" del personal (Escobar, 2024; Alvarado, 2023; Duarte, 2022), es imperativo analizar la matriz de la educación superior. Las facultades operan bajo un paradigma eurocéntrico que asocia la ciencia exclusivamente con el español (Granda, 2022; Villalba, 2023; Universidad Nacional de Asunción, 2024). Esto provoca que el profesional interiorice una jerarquía estigmatizante donde el guaraní es marginado por temor infundado a devaluar su estatus científico (Giménez, 2025; Martínez, 2025; Bojer, 2021). Romper este círculo exige subvertir el currículo hacia una competencia comunicativa técnico-funcional (Investigaciones UPAP, 2025).

Desafíos epistemológicos: Hacia un guaraní técnico y digital

Finalmente, el debate contemporáneo enfrenta la tensión entre la vitalidad popular del guaraní y el desarrollo formal de su registro científico (López, 2024; Acosta, 2024). Pretender el cumplimiento de la ley sin glosarios unificados genera una barrera de incomprensión pragmática insalvable. En este escenario, la confluencia entre la lexicografía crítica y las tecnologías de inteligencia artificial adaptada a lenguas aglutinantes representa una oportunidad clave para mitigar las asimetrías técnicas (Silva, 2025), consolidando una gestión pública verdaderamente intercultural (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2025; Torres, 2024).

Desafíos éticos, morfológicos y algorítmicos de la Inteligencia Artificial en lenguas aglutinantes

Si bien la incorporación de tecnologías de inteligencia artificial y lexicografía computacional representa una vía prometedora para mitigar el déficit de traductores humanos en el sistema público (Silva, 2025; Investigaciones UPAP, 2025), su implementación acarrear desafíos metodológicos críticos que la literatura académica debe atender con cautela. A diferencia de las lenguas indoeuropeas, el guaraní posee una tipología morfológica aglutinante y polisintética, caracterizada por la infixación y la alta productividad derivacional. Esto genera que los modelos de lenguaje masivo (LLM) y los traductores automáticos comerciales incurran frecuentemente en sesgos algorítmicos, traducciones literales descontextualizadas o en la creación de neologismos espurios que alteran la precisión semiológica y jurídica. Por consiguiente, el uso de la IA en la gestión pública sanitaria no puede concebirse como una solución automatizada autónoma, sino como una herramienta de apoyo que requiere una estricta validación humana, supervisión de hablantes nativos especializados y la consolidación previa de bases de datos terminológicas rigurosamente normalizadas.

Conclusiones

A partir del análisis sistemático desarrollado, se concluye que la implementación del bilingüismo oficial en el Paraguay ha estado marcada históricamente por una profunda disociación entre la retórica normativa y la praxis institucional. Si bien la Ley N° 4251/11 representa un hito jurídico fundamental, su operatividad real se desvanece en los pasillos de los hospitales y oficinas estatales ante la carencia de mecanismos de coacción y presupuestos específicos destinados a la gestión lingüística. Condicionar el acceso a los servicios básicos al uso exclusivo del castellano constituye una barrera estructural de exclusión social que vulnera los estándares internacionales de derechos humanos y no discriminación.

En el ámbito sanitario, la evidencia confirma que la brecha idiomática no representa una simple incomodidad administrativa, sino un factor de riesgo iatrogénico que desencadena un "silencio diagnóstico" crítico en los servicios de urgencias y triaje. La incapacidad de realizar una anamnesis adecuada en la lengua materna del paciente compromete gravemente la seguridad asistencial. Por el contrario, la integración de la comunicación bilingüe demuestra un impacto

directo en la optimización clínica, incrementando de manera notable la adherencia terapéutica hasta en un 40%.

Asimismo, los hallazgos exponen una crisis formativa en la educación superior. La resistencia y el bilingüismo pasivo de los profesionales no responden a una incapacidad intrínseca de la lengua, sino a sesgos epistémicos heredados de mallas curriculares que desvalorizan el guaraní frente al rigor científico formal. Superar esta inercia exige transitar hacia un modelo de competencia comunicativa técnico-funcional mediante una transformación curricular profunda, la validación institucional de glosarios normalizados y la adopción ética —y críticamente supervisada— de herramientas tecnológicas avanzadas e inteligencia artificial.

En definitiva, la incorporación institucional del guaraní en la gestión pública del Paraguay debe dejar de concebirse como un recurso meramente simbólico o folclórico para erigirse como un pilar intransable de eficiencia, seguridad asistencial, respeto a los derechos humanos y estricta justicia social.

En consecuencia, para consolidar la sostenibilidad de estas transformaciones en la práctica asistencial, se insta a los responsables de la formulación de políticas públicas a instrumentar tres acciones concretas: primero, asignar partidas presupuestarias específicas en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) para garantizar la dotación de personal competente y cartelería bilingüe en áreas críticas; segundo, establecer convenios interinstitucionales con las universidades para rediseñar los planes de estudio introduciendo la competencia técnico-funcional del guaraní médico; y tercero, institucionalizar protocolos de mediación intercultural de obligado cumplimiento en los centros de atención regional y hospitalaria.

Referencias bibliográficas

- Acosta, G. (2024). Creación de glosarios técnicos: Una metodología necesaria para la gestión pública. *Revista de Lexicografía Aplicada*.
- Alvarado, T. (2023). Actitudes lingüísticas de los funcionarios públicos en Alto Paraná. *Revista de Estudios Sociolingüísticos*.

-
- Benítez, R. (2023). Percepción del dolor y expresión lingüística: Un estudio cualitativo. Salud y Sociedad.
- Bojer, H. (2021). Sociolingüística paraguaya: Hacia un nuevo modelo de bilingüismo. Editorial Guaranía.
- Cabrera, E. (2023). Desafíos del bilingüismo en la administración pública. Revista de Administración Pública.
- Congreso de la Nación Paraguaya. (2011). Ley N° 4251/11: De Lenguas. Asunción, Paraguay.
- Consorcio Investigativo. (2026). Interculturalidad y adherencia terapéutica: El impacto de la comunicación bilingüe en pacientes crónicos. Revista de Salud Comunitaria.
- Corvalán, G. (2022). Bilingüismo y políticas públicas en el Paraguay: Una evaluación crítica. Centro de Estudios Antropológicos.
- Duarte, J. (2022). Identidad y lengua en el funcionario público paraguayo. Cultura y Sociedad.
- Escobar, M. (2024). El bilingüismo pasivo en profesionales de la salud. Boletín de Investigaciones Sociales.
- Ferreira, S. (2022). Brecha digital y lenguas indígenas en portales públicos. Tecnología y Gobierno.
- Galeano, D. (2021). La Ley de Lenguas y la política lingüística en el Paraguay. Revista de la Secretaría de Políticas Lingüísticas.
- Giménez, A. (2025). La diglosia en los servicios de urgencias: Implicancias en la seguridad del paciente. Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (UPAP).
- Granda, G. (2022). El prestigio del español frente al guaraní en ámbitos académicos. Estudios Filológicos.
- Investigaciones UPAP. (2025). Hacia una gestión académica bilingüe: Terminología técnica en el área de salud. Editorial Universitaria UPAP.

-
- López, C. (2024). La estandarización del guaraní médico: Avances y límites conceptuales. Revista de Ciencias de la Salud.
- Martínez, P. (2025). Resistencia lingüística y desguaranización profesional. Revista Latinoamericana de Sociolingüística.
- Melià, B. (2020). El guaraní, lengua de libertad y de cultura. Centro de Estudios Paraguayos.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2025). Guía de atención intercultural en servicios de salud. MSPBS.
- Ortiz, F. (2021). Acceso a la información en salud para poblaciones bilingües. Revista de Salud Pública del Conosur.
- Peralta, L. (2025). La anamnesis en guaraní: Un determinante de la seguridad del paciente. Ediciones Universitarias.
- Ramírez, J., & Centurión, M. (2024). Barreras de comunicación en la atención primaria: Un estudio cualitativo en hospitales regionales. Revista Paraguaya de Salud Pública, 12(1), 45-58.
- Rodríguez, M. (2022). La salud indígena y el sistema público: Desafíos de comunicación. Anales de Antropología Médica.
- Secretaría de Políticas Lingüísticas. (2023). Informe sobre el estado de la lengua guaraní en el sector público. Asunción, Paraguay.
- Silva, V. (2025). Uso de herramientas de IA para la traducción médica bilingüe. Innovación Tecnológica en Salud.
- Soto, N. (2023). La ideología lingüística detrás de la exclusión del guaraní. Debates Académicos.
- Torres, S. (2024). El papel de los intérpretes en el sistema de salud paraguayo. Cuadernos de Gestión Sanitaria.

Universidad Nacional de Asunción. (2024). Análisis de mallas curriculares bilingües en ciencias de la salud. UNA.

Vera, A. (2023). Interculturalidad en la atención de urgencias: Una mirada desde el Paraguay. Editorial Académica.

Villalba, R. (2023). La enseñanza del guaraní en las facultades de medicina: Retos pedagógicos. Educación Médica Superior.

Anexos

Tabla 1

Síntesis de la Dimensión 1: Marco Normativo, Gobernanza e Institucionalidad Estatal

Categoría de Análisis	Hallazgo Central y Evidencia Empírica (2021-2026)	Implicancia Estructural / Operativa	Referencias Bibliográficas
Eficacia de la Ley de Lenguas	Persistencia crítica de una brecha estructural entre la oficialidad jurídica (<i>de jure</i>) y la aplicación operativa (<i>de facto</i>).	Falta de mandatos vinculantes. Simbolismo sin emancipación real.	Congreso de la Nación Paraguaya (2011); Corvalán (2022); Galeano (2021).
Infraestructura Institucional	Déficit sistémico en cartelería bilingüe, dotación de formularios oficiales y personal capacitado en dependencias centralizadas y descentralizadas.	Inercias burocráticas. Invisibilización de derechos lingüísticos.	Secretaría de Políticas Lingüísticas (2023); Cabrera (2023).
Exclusión Ciudadana y Digital	Marginación sistemática de usuarios rurales y periurbanos debido a barreras burocráticas y monolingüismo en portales digitales gubernamentales.	Asimetría estatal. Acceso a derechos condicionado a asimilación.	Ferreira (2022); Melià (2020).

Nota para la Tabla 1: Síntesis estructurada de la Dimensión 1, centrada en el análisis comparativo del marco normativo, la eficacia de la Ley de Lenguas y la infraestructura institucional estatal entre los periodos 2021 y 2026.

Tabla 2

Síntesis de la Dimensión 2: Salud Intercultural, Seguridad del Paciente y Factores Iatrogénicos

Categoría de Análisis	Hallazgo Central y Evidencia Empírica (2021-2026)	Implicancia Estructural / Operativa	Referencias Bibliográficas
Tiempos Operativos en Urgencias	La barrera idiomática incrementa los tiempos de espera, propicia errores operativos y alarga el proceso de triaje.	Ineficiencia comunicativa. Comprometer oportunidad y calidad médica.	Ramírez & Centurión (2024); Vera (2023).
Precisión Diagnóstica (Anamnesis)	La imposibilidad de efectuar la entrevista clínica en la lengua materna genera vacíos informativos ("silencio diagnóstico").	Vulneración de la seguridad asistencial. Fragmentación semiológica.	Peralta (2025); Benítez (2023); Ortiz (2021).
Atención a Poblaciones Vulnerables	Requerimiento urgente de mediación lingüística y protocolos de salud intercultural en comunidades indígenas y zonas aisladas.	Ausencia de enfoques diferenciales. Transgresión del principio de no maleficencia.	Rodríguez (2022); Torres (2024); Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2025).

Nota para la Tabla 2: Síntesis metodológica de la Dimensión 2, enfocada en la evaluación de los tiempos operativos en urgencias, la precisión diagnóstica y la atención a poblaciones vulnerables bajo el enfoque de salud intercultural.

Tabla 3

Síntesis de la Dimensión 3: Sociología Institucional, Diglosia y Actitudes Profesionales

Categoría de Análisis	Hallazgo Central y Evidencia Empírica (2021-2026)	Implicancia Estructural / Operativa	Referencias Bibliográficas
Inhibición Profesional	Adopción generalizada de conductas de "bilingüismo pasivo" y autocensura comunicativa por parte de funcionarios y personal de salud.	Competencia privada no ejercida. Inhibición por temor al prejuicio.	Alvarado (2023); Duarte (2022); Escobar (2024).
Ideología Lingüística	Reproducción de jerarquías coloniales que sitúan al castellano como único vehículo científico y técnico, relegando al guaraní al espacio doméstico.	Estigma profesional. Invalidez formal en la administración.	Granda (2022); Soto (2023).
Reproducción de la Diglosia	Procesos de desguaranización profesional que generan una barrera psicológica de profunda desconfianza entre el Estado y el ciudadano.	Ruptura del <i>rapport</i> institucional. Debilitamiento democrático.	Giménez (2025); Martínez (2025); Bojer (2021).

Nota para la Tabla 3: Síntesis conceptual de la Dimensión 3, que examina la sociología institucional, la inhibición profesional, las ideologías lingüísticas y la reproducción de la diglosia en el ámbito sanitario.

Tabla 4

Síntesis de la Dimensión 4: Educación Superior, Estandarización Léxica e Innovación Tecnológica

Categoría de Análisis	Hallazgo Central y Evidencia Empírica (2021-2026)	Implicancia Estructural / Operativa	Referencias Bibliográficas
Reforma Curricular	Urgencia ineludible de adecuar las mallas curriculares monolingües vigentes en las facultades de ciencias de la salud y administración.	Superación del sesgo eurocéntrico. Incorporación de competencia bilingüe.	Villalba (2023); Universidad Nacional de Asunción (2024).
Estandarización Léxica	Necesidad de crear glosarios técnicos normalizados (médicos y jurídicos) que destierren las traducciones literales e inútiles.	Prerrequisito operativo indispensable. Rigor normativo de la ley.	López (2024); Acosta (2024).
Innovación y Adherencia	Integración de inteligencia artificial y lexicografía computacional para optimizar la gestión bilingüe y potenciar la salud comunitaria.	Reducción de brechas técnicas. Incremento del 40% en adherencia terapéutica.	Silva (2025); Investigaciones UPAP (2025); Consorcio Investigativo (2026).

Nota para la Tabla 4: Síntesis analítica de la Dimensión 4, que aborda las necesidades de reforma curricular en la educación superior, la estandarización léxica técnica y la innovación tecnológica orientada a la adherencia.

Tabla 5

Discusión Crítica: Gobernanza Lingüística y la Falacia de la Oficialidad de Jure

Eje de Análisis Crítico	Argumento Central y Contraste Bibliográfico	Implicancia Estructural / Sistémica
Simbolismo vs. Operatividad	La Ley N° 4251/11 ha operado históricamente como un dispositivo de legitimación simbólica más que como un mandato vinculante (Congreso de la Nación Paraguaya, 2011; Galeano, 2021).	Las declaraciones de oficialidad carecen de sustancia emancipadora si el aparato estatal no se reingenieriza presupuestariamente (Melià, 2020).
Monolingüismo Estatal de Facto	La incapacidad institucional para garantizar servicios bilingües no responde a una escasez de hablantes, sino a la ausencia de coacción y de incentivos (Secretaría de Políticas Lingüísticas, 2023; Ferreira, 2022).	Se consolida un modelo perverso donde el Estado exige una asimilación lingüística asimétrica como peaje obligatorio para el ejercicio de derechos (Cabrera, 2023; Corvalán, 2022).

Nota para la Tabla 5: Discusión crítica sobre la gobernanza lingüística, evaluando la brecha entre el simbolismo jurídico y la operatividad real de la Ley N° 4251/11 frente al monolingüismo estatal de facto.

Tabla 6

Discusión Crítica: Bioética, Seguridad del Paciente y el Fenómeno del Silencio Diagnóstico

Eje de Análisis Crítico	Argumento Central y Contraste Bibliográfico	Implicancia Estructural / Sistémica
Iatrogenia Lingüística	La barrera idiomática en urgencias y triaje trasciende lo administrativo para constituirse en un factor de riesgo que vulnera la no maleficencia (Ramírez & Centurión, 2024; Peralta, 2025).	Desoír la lengua materna del paciente fragmenta el intercambio semiológico y genera un "silencio diagnóstico" de extrema peligrosidad clínica (Benítez, 2023; Ortiz, 2021).
Precisión Clínica y Rapport	La integración del guaraní técnico no es una mera cortesía humanitaria, sino una variable empírica que incrementa la adherencia terapéutica hasta en un 40% (Consortio Investigativo, 2026).	La exclusión de la lengua originaria en los centros asistenciales perpetúa la vulnerabilidad, la ineficiencia sanitaria y la desigualdad social estructural (Rodríguez, 2022; Vera, 2023; MSPBS, 2025).

Nota para la Tabla 6: Discusión crítica bioética sobre la seguridad del paciente, analizando los riesgos de la iatrogenia lingüística, el fenómeno del "silencio diagnóstico" y el impacto de la comunicación en la adherencia terapéutica

Declaraciones finales

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento: No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento: N/A

Nota editorial: El artículo no deriva de una publicación anterior ni se encuentra sometido simultáneamente a otra revista.