

La estructura social de la vulnerabilidad. Notas sobre la debilidad institucional de la protección social en Paraguay

The social structure of vulnerability. Notes on the institutional weakness of social protection in Paraguay

Luis Ortiz¹ , Sergio Rojas¹ , Kevin Goetz¹ 

¹ Instituto de Ciencias Sociales (ICSO). Asunción, Paraguay.

Autor correspondiente: l.ortiz@yahoo.com

Resumen: La superposición de vulneraciones es un rasgo característico de la población infantil y adolescente, especialmente de las clases sociales desfavorecidas. En ese sentido, los riesgos identificados se centran en el aumento de la pobreza, producto de la suspensión de las actividades económicas y la reducción de los ingresos durante el periodo más estricto del confinamiento. Esto sumió a las familias de las clases sociales desfavorecidas en un terreno de incertidumbre y dificultad para asegurar el sustento alimentario. El riesgo de la fragmentación social, por su parte, fue otro aspecto crucial del análisis, compuesto de dos rasgos: el apoyo institucional del Estado focaliza la asistencia de manera segregada y, muchas veces, bajo criterios clientelistas; en grupos específicos, esto termina desarticulando todo tipo de organización y acción colectiva, restando fuerza a las iniciativas de cooperación local. Por otra parte, la afrenta contra la integridad es un factor gravitante de vulnerabilidad, en el que las niñas y las adolescentes son víctimas estructuralmente, debido a las desigualdades de género. Los tres riesgos sintetizan condiciones de vida asociadas a vulnerabilidades concretas, erigidas sobre el terreno frágil de la pobreza, la precariedad y la exclusión.

Palabras clave: vulnerabilidad, infancia, adolescencia, pandemia, estructura social.



Abstract: The overlapping of vulnerabilities is a characteristic feature of the child and adolescent population, especially of disadvantaged social classes. In this sense, the risks identified are centered on the increase in poverty, resulting from the suspension of economic activities and the reduction of income during the strictest period of confinement. This plunged the families of disadvantaged social classes into a terrain of uncertainty and difficulty in securing food sustenance. The risk of social fragmentation, on the other hand, was another crucial aspect of the analysis, consisting of two features: institutional support from the State focuses assistance in a segregated manner and, many times, under clientelistic criteria; in specific groups, this ends up disarticulating all types of organization and collective action, thus undermining the strength of local cooperation initiatives. On the other hand, the affront to integrity is a serious factor of vulnerability, in which girls and adolescents are structurally victims, due to gender inequalities. The three risks synthesize living conditions associated with concrete vulnerabilities, built on the fragile terrain of poverty, precariousness and exclusion.

Keywords: vulnerability, childhood, adolescence, pandemic, social structure.

1. INTRODUCCIÓN

El presente texto trata de un estudio cuyo objetivo fue la exposición de los efectos directos generados por la pandemia de Covid-19 sobre la población infantil y adolescente en Paraguay, durante el año 2020. La investigación ha permitido constatar que las necesidades y demandas transcurridas durante el período en cuestión son deudas arrastradas en la sociedad debido a las limitaciones del poder público. Estas no expresan la crisis en el sector salud y educación, como se percibió por sentido común, sino la *debilidad institucional de la protección social*ⁱ.

La atención y el esfuerzo puestos sobre el intento de evitar la propagación del Covid-19, ha generado una intensificación de la desprotección y la exclusión en poblaciones vulnerables. La superposición de vulneraciones es un rasgo característico de la población infantil y adolescente. El apoyo institucional del Estado focaliza la asistencia de manera segregada y, muchas veces, bajo criterios clientelistas; en grupos específicos, esto termina desarticulando todo tipo de organización y acción colectiva, restando fuerza a las iniciativas de cooperación local. Por otra parte, la afrenta contra la integridad es un factor gravitante de vulnerabilidad, en el que las niñas y las adolescentes son víctimas estructuralmente, debido a las desigualdades de género.

ⁱ El estudio se desarrolló en las localidades de Mariscal Estigarribia, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa del Aguaray, Villeta y Asunción.

El objetivo del estudio consistió, en este marco, en investigar las condiciones en las que las familias, niños, niñas y adolescentes enfrentaron los efectos de la pandemia por Covid-19. Los hallazgos y resultados expuestos en el estudio plantean una serie de elementos de análisis para la aprehensión de un proceso histórico-concreto: expresión del singular escenario de la pandemia de coronavirus, los riesgos y la vulnerabilidad se imponen en un contexto de incertidumbre, con escasos o incluso inexistentes mecanismos de previsión y actuación del poder público.

2. MARCO TEÓRICO

La vulnerabilidad tiene su estructura. Los rasgos de la condición social de una persona o de un colectivo ante los riesgos dependen de una serie de factores que permiten que caiga en situación de pobreza y de exclusión, o bien que sustenten una condición protegida, de resguardo y ejercicio de sus derechos a pesar de una amenaza o incertidumbre procedente del entorno debido a los ciclos económicos, las crisis políticas, las emergencias ambientales, entre otros.

La *estructura social* es considerada como el espacio del conjunto de posiciones de los sujetos según su disponibilidad de recursos y oportunidades, otorgándoles ventajas o desventajas relativas para su desenvolvimiento en la vida social y en los sectores institucionales de la esfera pública. Específicamente la disponibilidad de tres tipos de recursos –y sus concomitantes oportunidades–, definen marcadamente las posiciones sociales en la estructura social paraguaya, a saber: la propiedad, los ingresos y las cualificaciones. Estos recursos conjugan, en función del peso relativo de cada uno y de su volumen, diferentes lugares en la estructura social, definida, por lo tanto, como un espacio social diferenciado y jerárquico⁽¹⁾.

Los lugares relativos se definen como *clases sociales*. Éstas se definen no sólo como posiciones objetivas (bienestar o privación) sino como vivencias subjetivas (satisfacción o frustración) que se traducen en experiencias sociales, que siendo colectivas tienen sus relatos individuales más variados, contingentes y significativos. En este contexto, la vulnerabilidad adquiere forma estructural por su atributo colectivo –y no individual– que constriñe a las familias y a los sujetos a soportar el embate de los riesgos asociados a la pobreza, la precariedad y la exclusión insertos en distintas experiencias sociales que van asociadas a otros factores limitantes de cambios, tanto de las clases favorecidas como desfavorecidas.

La vulnerabilidad implica –especialmente para las clases desfavorecidas–, el riesgo de impacto de las crisis, de las emergencias y de la incertidumbre, en

general, con la entrada al terreno de la precariedad, de la pobreza e, inclusive, de la indigencia. La vulnerabilidad crónica somete a colectivos humanos, de diferentes situaciones, a trayectorias sociales caracterizadas por un cierre social, es decir, sin que las condiciones sociales se vean alteradas durante todo un ciclo de vida, constriñendo a esos grupos a permanecer ineludiblemente en su clase social de origen.

Si el carácter estructural de la vulnerabilidad tiene en la clase social su condición más palmaria de probabilidad, ella se asienta también en un marco geográfico, en el que la localización de los asentamientos humanos, los lugares de desarrollo de la vida activa y la movilidad espacial constituyen las bases territoriales de la vulnerabilidad. Según Ortiz, Goetz y Gache, el territorio coadyuva a la producción de la desigualdad, así como a su reproducción, en la magnitud en que constriñe a algunos sectores sociales al uso restringido del espacio geográfico mientras habilita a otros el ejercicio de un derecho de desplazamiento y relación con las diferentes zonas de un territorio dado⁽²⁾.

En esta línea, la estructura social tiene una correspondencia con el territorio estableciendo sus límites, más o menos delimitables en términos de perfiles socioeconómicos de los espacios residenciales, de los lugares de la vida activa y de los circuitos de desplazamiento, pergeñando de manera compleja –que no es de manera directa o mecánica– sus márgenes de posibilidad, dándose afinidades electivas en términos históricos, políticos-institucionales y culturales entre las experiencias sociales de las distintas clases sociales y los modos en que éstas configuran y delinear el espacio^(1,3).

En este sentido, el territorio es un factor en sí mismo, que define la distribución del acceso, extensión y calidad a los bienes y servicios que satisfacen necesidades sociales y que catalizan el bienestar. La educación, la salud y la protección, tres sectores cruciales para la plena garantía del ejercicio de los derechos, están intrincados a su ausencia o disponibilidad, a su distancia o su proximidad, a su renovación o su obsolescencia, entre otros. Los habitantes de cualquier tipo de espacio socialmente definido son concomitantemente, ejercientes o proscriptos de derechos, porque las condiciones que el territorio establece suponen equidad en posibilidades, en oportunidades y en capacidades, en suma, en bienestar.

Los sectores institucionales (v.gr. educación, salud, protección) no son solamente instancias satisfactorias de necesidades sino constituyen ellas mismas esferas definidas socialmente por la estructura de clases, en los que su acceso, forma y extensión no es independiente de cómo los actores sociales los configuran.

La educación, vía por antonomasia de producción y transmisión de las competencias para toda la vida, que incluyen conocimientos y capacidades, constituye una herramienta crucial, cuya carencia o deserción reduce las posibilidades objetivas de inserción en la etapa adulta con la garantía de acceder al mundo del trabajo, cobrar la necesaria autonomía económica y generar las condiciones de previsión de una trayectoria vital de calidad.

La salud es la condición de bienestar integral que asegura el transcurso vital, la experiencia de la vida social, la inserción en las actividades económicas, así como la integración a una comunidad cultural. La salud es un atributo, no sólo individual, sino sobre todo colectivo, en tanto y en cuanto sus condiciones de ejercicio dependen de un estilo de vida, compartido socialmente y asegurado institucionalmente (servicios de atención sanitaria, políticas de salud pública, etc.).

Así también, la protección social es el resguardo –comunitario e institucional– ante el riesgo. Implica una serie de reglas, estrategias y rutinas que opera con vigilia asistiendo cualquier situación que la incertidumbre propia de la economía de mercado y la desigual estructura social genera en los sujetos y en sus familias. De este modo, su aplicación responde a mundos integrales y complejos de previsión, asistencia y promoción⁽⁴⁾ que varían según los agentes bajo cuya responsabilidad (y titularidad) depende su implementación: la comunidad, el mercado o el Estado. Como indica Stella García, la protección social en sociedades de desigualdades marcadas recaen predominantemente en la comunidad o en el mercado, relegando al Estado apenas a una responsabilidad marginal, envuelto muchas veces en una lógica de tutelaje, paternalista y clientelista⁽⁵⁾.

Niveles elevados de desigualdad social promueven el debilitamiento del Estado (“dimisión institucional”) dejando lugar a que la lógica de mercado se imponga, por acción u omisión, en la oferta de servicios de bienestar (educación, salud, protección). En concomitancia, el debilitamiento de los servicios públicos eleva los niveles de desigualdad social, incrementando las segregaciones en el acceso al bienestar según las capacidades económicas individuales.

La estructura social establece con fuerza preponderante las trayectorias sociales de los sujetos y de sus familias, de modo que aquellos en condiciones desfavorecidas tienen lugar en espacios geográficos relegados y marcados por la dimisión institucional y la vulnerabilidad. Ésta adquiere un carácter dual, de diferenciación social y de exclusión territorial, y es la síntesis de una estructura de clases, en la que la desigualdad se constituye en un determinante estructural en el que el acceso y la calidad de los servicios de

bienestar restringen el ejercicio de los derechos de ciudadanía. En suma, *la vulnerabilidad es la exclusión del ejercicio de derechos*.

Las políticas públicas requieren responder al desafío de instaurar la vía institucional de la protección, con carácter coercitivo y normativo. Para ello es necesario establecer procesos de compensación y de asistencia con servicios de bienestar a grupos históricamente excluidos, procesos de protección a sus integrantes más sensibles, así como de promoción de derechos entre las clases desfavorecidas.

3. MATERIALES Y MÉTODO

La metodología de investigación implicó dos niveles de relevamiento empírico: la sistematización de fuentes secundarias de información estadística y la aplicación de entrevistas semiestructuradas en el terreno de las localidades de estudio.

Los datos cuantitativos que se movilizan en el siguiente informe de investigación corresponden, en su gran mayoría, a fuentes oficiales, sobre todo del Instituto Nacional de Estadística (INE). Estos se han recabado siguiendo una lógica atenta al objeto de estudio con una perspectiva geográficamente ubicada. De este modo, la lógica de la comparación que despliega el presente marco metodológico se nutre de dos registros de información, a saber, de información cuantitativa, por un lado, como cualitativa, por el otro.

La técnica de la entrevista se impone y apunta como herramienta metodológica capaz de atravesar las distintas vías empíricas en el conocimiento del fenómeno que se ha tomado por objeto. Para ello se propuso un instrumento que actúe al modo de guía de interrogaciones y que, no obstante, potencie la validez del dato al permitir un ejercicio de soltura racionalizada indexada sobre las condiciones singulares del encuentro.

El nivel de correspondencia entre las expectativas teóricas y la perspectiva del entrevistado y de la entrevistada, inferida de sus respuestas, es lo que calibró el contexto de validez de cada situación de entrevista, considerando las diferencias de entendimiento e interpretación que puedan emerger durante las preguntas.

Si los criterios de comparabilidad se erigen a partir de una concepción de la estructura social, vale decir, sobre todo, atenta a las condiciones económicas y territoriales que la configura, como también a las características que trazan distintas o semejantes comunidades lingüísticas, puede augurarse entonces

que los datos recogidos en las entrevistas podrán ser aptos para construir un marco pertinente de relaciones inteligibles. Dicho de otro modo, la asunción explícita de una teoría social que calibre unas expectativas según tipos sociales generales y permita registrar de manera correcta los factores que intervienen y se desatan en cada entrevista es la condición necesaria para una dominación activa y científica de la situación.

4. RASGOS DEL ESPACIO SOCIAL PARAGUAYO: ECONOMÍA Y SOCIEDAD

La población paraguaya era de aproximadamente 7.200.000 personas a la hora de la notificación de los primeros casos positivos de coronavirus en el país, durante la expansión mundial de la pandemia de Covid-19. Cerca del 63% de esa población reside en las zonas urbanas, mientras que aproximadamente el 37% reside en las zonas rurales (Tabla 1).

Tabla 1. Población según área de residencia, 2º trimestre del año 2020

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbana	4.492.727	62,8	62,8	62,8
Rural	2.666.578	37,2	37,2	100
Total	7.159.305	100	100	

Fuente: DGEEC, Encuesta permanente de hogares continua (ERHC), año 2020.

Ahora bien, en la distribución por edades de la población, el segmento denominado infantil, compuesto por personas de 0 a 9 años de edad, constituye el 19,4%, mientras que el segmento denominado adolescente, compuesto por personas de 10 a 17 años, es el 15,5%. Finalmente, la población adulta general (de 18 años en adelante) corresponde al 65% de la población total (Tabla 2).

Según las estadísticas oficiales para el periodo de dos decenios, entre 1997 y 2017, el grupo de actividades económicas de mayor absorción de población ocupada estuvo compuesto por la agropecuaria, seguido sucesivamente por el comercio y la hospitalidad, servicios personales y comunales, así como, en cuarto lugar, la manufactura (Figura 1). Las restantes actividades cuentan con mucha menos población ocupada.

Tabla 2. Población según rango de edades, 2° trimestres del año 2020

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 a 9 años	1.387.546	19,4	19,4	19,4
10 a 17 años	1.108.187	15,5	15,5	34,9
18 años y más	4.663.572	65,1	65,1	100
Total	7.159.305	100	100	

Fuente: DGEEC, Encuesta permanente de hogares continua (ERHC), año 2020.

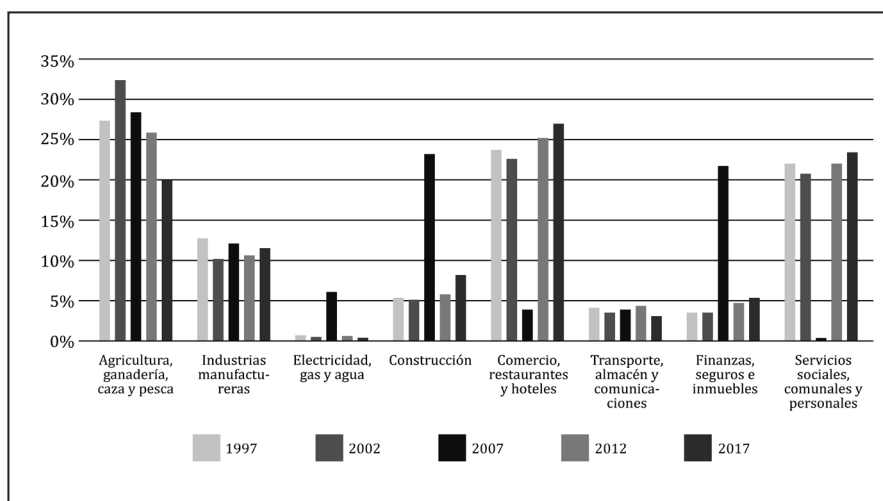


Figura 1. Proporción de la población ocupada por rama de actividad, periodo 1997-2017. Fuente: Elaboración propia con base en encuesta de hogares (EPH) 1997-2017.

En el escenario previo al inicio de la pandemia y de las medidas de confinamiento en Paraguay (cuarto trimestre del año 2019), la población en edad laboral que se hallaba trabajando fue de un 61,5%. En plena vigencia de las medidas de emergencia sanitaria (segundo trimestre del año 2020), la proporción que trabajó descendió a 54,7%. Asimismo, en el tercer trimestre de 2020, la población ocupada repuntó levemente, pasando a 57,7%.

La *Evaluación de indicadores de riesgo ante el Covid-19*, de UNICEF⁽⁶⁾, registró una disminución en las fuentes principales de ingresos de los hogares con

población infantil. El trabajo formal se redujo 9% y el trabajo informal, 12%. Se incrementaron las remesas de origen familiar o amical (8%), casi inexistentes antes del brote (0%), así como también las donaciones de familiares y amigos pasaron de constituir el 1% de las fuentes de ingreso antes de la pandemia a implicar el 3%, al igual que los préstamos, que fueron del 3% en el mes de julio. Por su parte, el 3% de los hogares reportó no tener ninguna fuente de ingreso. Un dato relevante respecto al lapso aproximado en el que los ingresos familiares pueden cubrir necesidades básicas da cuenta de que el 78% tiene recursos solo para un mes o menos, con autonomía, sin recurrir a apoyo externo.

Para la población adolescente, la modalidad presencial del desarrollo de clases, prescrita por la política educativa, empujaba a la asistencia escolar y, por lo tanto, a reportar la “condición de estudiante” como razón de inactividad. Según los datos del INE, la proporción del total de dicha población que declaraba no buscar trabajo por esa razón, era del 67,7% en el periodo inmediatamente pre-pandémico, a saber, el cuarto trimestre del año 2019.

Sin embargo, en plena pandemia (segundo trimestre del año 2020), la tasa de declaración de la condición estudiantil como razón de inactividad se redujo a sólo 45%, lo que puede interpretarse como efecto del desaliento de las medidas de confinamiento para mantener la condición estudiantil durante la pandemia. El aumento de las limitaciones económicas del núcleo familiar y las nuevas restricciones a la manutención de asistencia escolar llevó a la población adolescente en situación de vulnerabilidad a buscar alguna forma de ocupación laboral.

5. APROXIMACIÓN DEMOGRÁFICA DE CINCO CASOS DE ESTUDIO

5.1. El municipio de Santa Rosa del Aguaray

Situado al noreste del departamento de San Pedro, en el centro norte de la región Oriental del Paraguay, el municipio de Santa Rosa del Aguaray se extiende sobre una vasta superficie de 1.525 km². Según los últimos datos de proyección demográfica, la población total del distrito superaría los 40.000 habitantes, y se estima que tres cuartas partes habita en áreas rurales. Por otra parte, los datos de proyección demográfica señalan que la proporción de niños y adolescentes sería mayor que a nivel nacional. Efectivamente, mientras que en Santa Rosa del Aguaray las personas de entre 0 y 19 años representaban el 42,3% de total de la población en el año 2020, esta cifra no habría alcanzado el 38,2% a la escala nacional.

5.2. El municipio de San Juan Nepomuceno

Según los datos oficiales de proyección de la población⁽⁷⁾, el distrito de San Juan Nepomuceno contaría unos 40.136 habitantes en el año 2020, presentándose, así como el municipio más poblado del departamento de Caazapá, posicionándose incluso por delante de la propia capital departamental (26.619 habitantes en 2020). Según los últimos datos de proyección demográfica, en el municipio de San Juan Nepomuceno, la proporción de niños y adolescentes es mayor que a nivel nacional: efectivamente, las personas de entre 0 y 19 años representan el 42,8% de total de la población, mientras que a la escala nacional esta cifra no alcanzaría el 38,2%.

5.3. El municipio de Villeta

Ubicada al sur de la creciente aglomeración asuncena, la ciudad de Villeta está instalada sobre la ribera izquierda del río Paraguay, mientras que el municipio en cuestión se extiende de manera longitudinal con orientación Norte-Sur. Según los últimos datos de proyecciones demográficas, se estima que la población total del municipio de Villeta habría alcanzado los 41.235 habitantes en el año 2020. Para aquel año, y de acuerdo con la misma fuente, la proporción de niños y adolescentes habría sido menor en el municipio en cuestión que a nivel nacional: efectivamente, las personas de entre 0 y 19 años representaban el 36,1% de total de la población, mientras que a la escala nacional esta cifra habría alcanzado el 38,2%. Así, el municipio de Villeta se erige como un caso de estudio diferente al de los municipios de Santa Rosa del Aguaray o de San Juan Nepomuceno, donde es mayor la proporción de niños y adolescentes.

5.4. El municipio de Mariscal Estigarribia

Mariscal Estigarribia es el municipio más extenso del país (72.503 km²): su superficie abarca un tercio de toda la región Occidental del Paraguay y constituye un espacio poco conocido e intervenido por las autoridades y sus políticas públicas. Esta porción del país no solo se caracteriza por la baja densidad humana (0,35 hab/km² en 2020), sino también por la combinación entre una desigual distribución de la población y una alta representación de comunidades indígenas (esencialmente Enlhet, Nivaclé y Ayoreo). Según datos de proyecciones demográficas, la cantidad total de pobladores del municipio de Mariscal Estigarribia ascendía a unos 25.608 habitantes en el año 2012, la mayoría de los cuales se concentran en el sureste del inmenso perímetro distrital, especialmente en torno a la ciudad cabecera de Mariscal Estigarribia (que en 2012, habría contado con unos 2.500 habitantes), pero también en el centro urbano de Neuland (cuya población habría alcanzado

los 3.500 habitantes durante el mismo año), así como en las distintas aldeas menonitas y comunidades indígenas más densamente pobladas. Efectivamente, cabe destacar que, de los 25.608 habitantes estimados en el año 2012, la población indígena habría ascendido, en aquel entonces, a un total de 14.171 personas. Así, a inicios de la década de 2010, los habitantes indígenas del municipio de Mariscal Estigarribia representaban más del 55,4% del total de la población del municipio.

5.5. El municipio de Asunción

Según los últimos datos de proyecciones demográficas, se estima que la población total del municipio de la capital habría alcanzado los 521.559 habitantes en el año 2020. Para aquel año, y de acuerdo con la misma fuente, la proporción de niños y adolescentes habría sido menor en el municipio en cuestión que a nivel nacional: efectivamente, las personas de entre 0 y 19 años representaban el 33,1% de total de la población, mientras que a la escala nacional esta cifra habría alcanzado el 38,2%. Así, el municipio de Asunción se erige como un caso de estudio diferente al de los municipios de Santa Rosa del Aguaray, San Juan Nepomuceno, Mariscal Estigarribia e incluso Villeta, ya que la proporción de niños y adolescentes es menor en la capital, donde la población se encuentra relativamente más envejecida que en el resto del país.

6. LA EDUCACIÓN Y SUS RIESGOS: EL CONFINAMIENTO COMO DESENLACE DE LOS PROCESOS DE DESARRAIGO EDUCATIVO

El sistema educativo se caracteriza por tres principales condicionantes que influyen en el cumplimiento de su propósito: la desigualdad social entre los sujetos del proceso educativo, la endeble cualificación de los agentes pedagógicos y la débil eficiencia de la gestión institucional.

Un primer rasgo del sistema educativo es que se desenvuelve en función a la diferenciación entre los grupos sociales, de modo que aquellos más desfavorecidos presentan desempeños de escolaridad más bajos, mientras que los grupos con mayores recursos presentan desempeños más elevados. El segundo rasgo es que, a pesar de una inédita reforma educativa en los noventa del siglo XX, el sistema no logró fomentar la convergencia de las medias de años de estudio entre las categorías socioocupacionales; al contrario, las brechas se han ampliado.

6.1. La virtualidad constrictiva y el riesgo de la deserción educativa

El cambio de modalidad de clases ocasionó que muchas familias se vieran desprovistas de las capacidades de acompañamiento escolar, recibiendo

una demanda inusitada de los miembros estudiantiles para responder al acompañamiento académico dejado por los docentes. Además, la modalidad virtual de clases generó, especialmente en los hogares socialmente desfavorecidos, impotencia y ansiedad entre los padres, con los consecuentes efectos en la ampliación de la desigualdad de rendimiento escolar de los estudiantes.

Yo decidí sacar a mis hijas de la escuela; no hacían nada, usaban mi celular y gastaban mi saldo y al final no aprendían nada. Esta cosa de la escuela por teléfono es una tontería. Nos perjudica porque no hacen mucho ahí y no pueden ayudarme. (M. D., mujer, Mariscal Estigarribia, 22 de diciembre de 2020)

Para numerosas familias, este hecho obligó a interrumpir las actividades escolares de sus hijos o, incluso, presionó a retirarlos del ciclo formal educativo. Una de sus principales motivaciones se debe a la ausencia de agentes pedagógicos para orientar las insólitas condiciones del proceso educativo y, por lo tanto, la esterilidad del intento de sostener la escolarización. Otra razón ha sido la no disponibilidad de aparatos smartphone en el hogar, lo que directamente impedía el desarrollo de clases de los hijos, con un costo injustificable.

6.2. Aislamiento digital y el riesgo de la perturbación del aprendizaje

En los hogares carenciados donde no se cuenta con una PC con acceso a internet, los teléfonos celulares (a través de la aplicación WhatsApp) fueron la vía principal de comunicación entre el docente y los estudiantes (o bien, con sus padres). Sin embargo, la disponibilidad de un teléfono celular estuvo lejos de constituir una solución para las familias socialmente desfavorecidas, para las cuales asegurar una transición a la virtualidad tuvo muchos contratiempos. Además, en los hogares pobres solo existe un aparato telefónico celular, utilizado tanto por los padres como por los hijos. Esto dificultó de manera categórica la comunicación entre los docentes y las familias.

Una de las más relevantes limitaciones en este contexto de restricción fue la interrupción de la rutina de interacción pedagógica entre docentes y estudiantes, además en el ambiente institucional de los establecimientos. En la experiencia y en la perspectiva de las familias, la ausencia de los agentes pedagógicos implicó un escenario de desorientación pedagógica, asociado al desincentivo al aprendizaje para los estudiantes.

Este tema de la educación virtual se está utilizando mucho ahora. Los

docentes también se esfuerzan por cumplir, pero yo veo que no es la educación que necesita nuestra familia, eso no se va a alcanzar ahora. No se va a aprender como en la escuela. Cuando se van a la escuela pues la situación se adapta. Y eso acá es cada uno con su familia, hay nomás luego quienes tienen la capacidad de enseñar a su familia de cualquier manera. Y el docente tampoco puede ir a cada casa para cubrir completamente, pero se esfuerzan mínimamente. (...) Lo que se tiene que aprender, a mi criterio, no se va a aprender así en la casa con la mamá y con el papá nomás. Yo por lo menos no tengo la capacidad que tiene el docente para enseñar y para que se pueda aprender, así como se aprende en la escuela, digamos. Por más que yo me esfuerzo sobre eso, hay muchísimas cosas que no entiendo, que no comprendo. Y le preguntás otra vez por teléfono para que te explique. Incluso hay muchos casos en que no preguntás luego y así nomás pasa. (P. A., hombre, San Juan Nepomuceno, 11 de diciembre de 2020).

En el sistema educativo paraguayo es común que el rendimiento académico, el que moviliza aprendizajes significativos, no esté asociado como condición esencial de aprobación del año escolar en curso. Por lo mismo, es corriente que las familias que hicieron un esfuerzo extraordinario de sostener el proceso de escolarización a sus hijos vieran como consecuencia favorable la aprobación del grado o curso, a pesar de no tener seguridad de que hayan logrado aprender los contenidos curriculares.

6.3. Demanda pedagógica y el riesgo de la sobre exigencia desfavorecedora

La experiencia de las familias vulnerables se caracterizó por la dependencia de la labor docente en el desenvolvimiento del proceso educativo de sus hijos. La relación entre carencia de capital cultural y sobreexpectativa en el cuerpo docente, genera un malentendido y hasta una fricción entre familias e institución educativa. Desde la perspectiva de los padres, el sistema educativo es endeble o, incluso, desalienta la continuidad del proceso de aprendizaje durante el escenario generado por la pandemia.

Hacemos lo que podemos; les ayudamos con lo que sabemos a nuestros niños. Estos más chiquitos no es difícil, pero los que están en grados más altos tienen partes difíciles del estudio y no entendemos... ¿Cómo si no están los profesores vamos a hacer nosotros? Nos ayudan ko, es cierto, pero de vez en cuando, porque nosotros no tenemos las condiciones para andarles detrás todo el tiempo; hay que tener saldo para llamadas o para mensajes, que no tenemos. Y ellos mismos no tienen mucho tiempo, atienden a muchos niños y además tienen también su familia. Yo trato de

ayudar a las mamás de esta zona para que entren en 'Abrazo' y tengan un apoyo (financiero) para sus hijos, pero también para que puedan ahí hacer sus tareas. Si no nos organizamos para que la escuela entienda nuestra situación, es difícil que sepan. (D. R., mujer, Villeta, 3 de diciembre de 2020).

Los procesos educativos que habitualmente se truncan por la desigualdad y la exclusión social tuvieron en la pandemia una agudización, extendiéndose los riesgos a los ciclos tempranos y afectando a las edades tempranas de la infancia. Una proporción de la población infantil y adolescente enfrentó la realidad de la deserción motivada por la percepción de la inutilidad de sostener una modalidad de clases cuya eficacia está supeditada a contar con condiciones económicas, tecnológicas y de conectividad de poco acceso para la mayoría. El principal problema fue la futilidad de la virtualidad, es decir, la baja eficacia de esta modalidad, con muchas limitaciones para poder cumplir adecuadamente con los contenidos curriculares durante el año 2020.

7. DESPROTECCIÓN ASISTENCIAL: LA PROFUNDIZACIÓN DE LA CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema de salud paraguayo se asienta sobre el principio, extensible a todos los habitantes del país, del derecho al acceso a la salud. Sin embargo, la segmentación del sistema de salud entre un sector público, la oferta de la seguridad social y el sector privado (con y sin fines de lucro), ante una estructura social con altos índices de desigualdad, configura una estructura de prestación de servicios de acceso restringido y fragmentado, situación acentuada por profundas desigualdades territoriales.

7.1. El riesgo del aislamiento asistencial tras el confinamiento físico

La dispersión y la lejanía de las zonas de residencia de determinadas poblaciones constituyen elementos concretos asociados a mayores riesgos de vulnerabilidad en el acceso a la salud. Ello se enmarca en un sistema de salud pública cuyos niveles de complejidad en la atención que ofrece se hallan, a menudo, descoordinados y desarticulados.

La obstrucción en el acceso al agua y a la salud, como la dificultad en el ejercicio pleno del derecho a la educación y en el acceso a la información, materializan dos consecuencias interrelacionadas. Por una parte, producen fenómenos de autoexclusión respecto al sistema de salud pública y alejan de las prácticas de higiene y salud. Por la otra, propician la exposición a enfermedades prevalentes en la población infantil y adolescente, que no siempre son tratadas a partir de la consulta médica, aun en los casos en que sea necesario.

Debería haber un sub-registro de los que no vienen. Y me imagino que, del parasitismo, sobre todo, y las enfermedades a nivel bucal. Hay niños que, a veces cuando vienen, a veces ya algunos ya no podemos arreglarle la dentadura, tenemos que ver la forma. Y nuevamente vamos a caer en el tema alimenticio, en el hábito higiénico que uno tenga en la casa, sobre todo eso. Y esos prácticamente no recurren al hospital, bueno, acá en nuestro centro. (...) Al niño, generalmente, el padre no puede cuidarlo, porque tiene que ir a trabajar a la chacra, al campo, o lo que sea, o tiene que ir a trabajar de peón o lo que sea otro lado, entonces ese niño crece prácticamente en un ambiente, no quiero poner excusas a nadie, pero generalmente la madre no tiene tiempo de vigilarle a niño, entonces el niño está ahí con los animales, se tira en el charco. Pero ahora, con esta pandemia yo creo que ellos también aprendieron, fueron mejorando, porque han disminuido muchísimo las afecciones digestivas en los niños en estos últimos tiempos. Entonces es una buena señal para decir, bueno, algo está pasando. Porque antiguamente teníamos muchos niños que venían por cuadros diarreicos, que se internaban también, que me olvidé mencionarlo. (A. O., hombre, Santa Rosa del Aguaray, 29 de octubre de 2020).

La atención médica que reciben los miembros de comunidades indígenas y campesinas, sobre todo los niños, se vehiculiza, muchas veces, por la vía de la displicencia y la abulia. En estos casos se ejerce un proceso de subjetivación de la experiencia médica institucionalizada dentro de un escenario de discriminación y exclusión.

7.2. El riesgo de la desatención médica por la segregación de las urgencias

La estrategia de concentrar los esfuerzos en el tratamiento de casos de Covid-19 positivo, implementada y llevada adelante por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, podría haber contribuido a la disminución de las consultas en el sistema de salud paraguayo. Durante la cuarentena total, ello se realizó en detrimento de la atención de otras enfermedades frecuentes en la población general y, más específicamente, en la población infantil y adolescente.

No es que se resintió un poco, se resintió totalmente. Ni las consultas normales obligatorias, porque viste que a los niños obligatoriamente tenés que llevarles una vez al mes para control y vacunación. Ni eso se hacía. No sé cómo las otras enfermedades se habrán tratado, pero el hospital se cerró luego. Yo me fui varias veces porque algunas veces le llevaba a algún enfermo y ahí en la entrada te decían ‘no, no se recibe, tenés que llamar si no es fiebre muy alta’. Prácticamente se

cerró. El hospital ahí donde estaban los enfermeros y los doctores no te atendían. Estuvo jodido. Yo por suerte no me enfermé ni mi hijo, pero no se atendía más, se cerró prácticamente. Por eso digo, yo creo que se encaró demasiado mal esa parte, ni las atenciones básicas se hacían, que son obligatorias y tienen sus fechas calendarizadas. (G. S., hombre, Mariscal Estigarribia, 5 de noviembre de 2020).

En la población infantil y adolescente, como, asimismo, en el grupo de los adultos y de los mayores, la retracción en la atención a la salud generó numerosos inconvenientes para el tratamiento de enfermedades tanto de base como ocasionales.

Los mecanismos alternativos para la atención, implementados para evitar la aglomeración de personas en los hospitales o centros de salud, terminaron por redoblar las dificultades de numerosas familias para asistir a una consulta médica.

7.3. La subjetivación de la incertidumbre y el riesgo de la autorelegación

Una parte importante del costo del acceso al sistema de salud es solventada por el denominado costo de bolsillo. La exigua protección social en Paraguay recrudece el riesgo de que, ante una eventual enfermedad y el gasto no planificado que ella acarrea, las familias caigan en la pobreza o en la pobreza extrema. Esto aumenta la vulnerabilidad de grupos socialmente desfavorecidos⁽⁸⁾.

La ausencia de seguridad en el acceso a la salud se arrastra durante varios años. Además, la emergencia sanitaria, con las medidas de confinamiento y la suspensión de muchas de las actividades económicas, potenció la incertidumbre sobre las estrategias de supervivencia. Esto provocó en algunos casos una verdadera superposición de riesgos económicos y sanitarios, a escala tanto individual como colectiva.

Nosotros tuvimos casos acá en los cuales hemos visto como un estrés postraumático en los casos que debieron tener encierro porque dieron positivo. Se los ve en las manifestaciones del cuerpo. Yo soy forense. Además, que el cuerpo muchas veces habla lo que uno no dice, en la sudoración, en la inquietud, temblor de manos. Entonces cuando uno los controla y encuentra un pulso rápido y dice “no, no hay elementos para”, entonces qué es lo que está pasando. Y había sido que esa persona perdió el trabajo, su mujer se fue, los niños no comen. Entonces hay una cantidad de constelaciones de hecho en una población que, como

dije, es muy importante, porque no entra en el mercado laboral por su carisma étnico, sino que simplemente trabajan a esfuerzo. Y si no tienen el ingreso diario, tenemos problemas. (I. V., hombre, Filadelfia, 6 de noviembre de 2020).

Las unidades domésticas ubicadas en situaciones de vulnerabilidad se ven exigidas a desarrollar estrategias de participación en redes de contención, pero también en redes de intercambios de bienes y servicios. Estos intercambios significan para muchas de ellas recursos alternativos para hacer frente a la inseguridad económica y la precariedad, dos factores que provocan incertidumbre ante el porvenir. De manera simultánea, las condiciones de pobreza, indefensión y los altos índices de desigualdad habilitan a que las poblaciones más vulnerables establezcan alianzas con agentes del campo político, cuya oferta de asistencia, efímera y parcial, se alimenta de la intención de obtener dividendos políticos, especialmente en períodos preelectorales.

Ciertamente, la pandemia ha permitido estrechar lazos de solidaridad entre comunidades y grupos sociales como estrategias de contingencia, pero el ejercicio del derecho a la salud debe ir aparejado a la posibilidad de ejercer otros derechos fundamentales, como el derecho a la educación, al agua potable y al saneamiento, condiciones sociales de posibilidad para un acceso pleno a la salud y el bienestar.

8. LA VULNERABILIDAD INSTITUCIONALIZADA: LAS BASES SOCIALES DE LA DESPROTECCIÓN EN ESCENARIOS DE EMERGENCIA

La construcción de un sistema de protección social en Paraguay tiene en una carga tributaria baja e integrada por pocos y limitados impuestos directos uno de sus principales desafíos. Lo que se tiene actualmente es un bajo nivel de contribución impositiva general y desigual distribución de carga impositiva según los distintos niveles de renta de la población. La estructura fiscal vigente condiciona marcadamente las condiciones de reproducción de la población, lo que implica que la política de bienestar de la sociedad paraguaya se reduce a un componente previsional de reducida cobertura (20% de la población ocupada) y a un componente programático de asistencia focalizada en sectores sociales empobrecidos y precarizados. En el año 2017 el 70% de la población ocupada percibía menos del ingreso mínimo legal, el 60% de la población asalariada tenía un contrato de trabajo, el 23,3% de esa población aportaba al seguro de salud y sólo el 22,7% aportaba a una caja de jubilación⁽⁹⁾.

8.1. Los riesgos de la indigencia ante el aislamiento social

Como consecuencia del cese de actividades económicas debido al confinamiento, por la pandemia de Covid-19, muchos hogares socialmente vulnerables que tienen a su cargo el cuidado de población infantil y adolescente se vieron afectados en sus ingresos. Esto se recrudece en un país con altos índices de informalidad en el mercado laboral⁽¹⁰⁾.

El riesgo de padecer hambre, o incluso sucumbir ante la imposibilidad de asegurar la ingesta nutricional mínima, mostró la incapacidad de las instituciones de apuntalar la soberanía alimentaria de la población, en especial de los sectores desfavorecidos, así como de fortalecer la disponibilidad de sistemas de protección social en este escenario de emergencia⁽¹¹⁾. El acceso al trabajo, limitado por restricciones de movilidad, se vio interrumpido para la fuerza laboral, y no comportó la satisfacción de las necesidades básicas insatisfechas allí donde se mantuvo, ya que se vulneraron derechos de los trabajadores. Ese es el caso de las comunidades indígenas en el Chaco central.

No hay fuentes de trabajo, si queremos hablar honestamente. No hay, no hay. Entonces uno tiene que rebuscarse en las maneras de cómo sobrevivir. O sea, los que tienen que mantener un hijo, si tiene que hacerle crecer. Así estamos en eso también. (...) Algunas familias no tienen profesión, no estudiaron, salieron en el 3°, 5° grado, por ejemplo, y no tienen cómo defenderse en la vida. Pero hay muchos que trabajan también, tienen profesión, trabajan con los menonitas, trabajan en las estancias. Se ingenia la gente, se rebusca cómo hacer para trabajar. Y tampoco el sueldo, como dijo mi hermana hace rato, no es tampoco... ni sueldo mínimo no pagan los patrones, 1.500.000 y eso. Ellos tienen que llevarle a toda su familia. A algunos no les paga nada otra vez el patrón. (M. A., mujer, Mariscal Estigarribia, 6 de noviembre de 2020).

Por ello, ante los primeros signos de riesgo de caída en situación de hambre y de indigencia, emergieron iniciativas y actividades comunitarias de sobrevivencia. Una de ellas –la más frecuente y eficaz– fue la organización de ollas populares de cocina y alimentación para asegurar la ingesta básica en los hogares. La pandemia no solo visibilizó la situación de vulnerabilidad de los hogares, sino que relució también la solidaridad comunitaria para enfrentar la crisis.

8.2. El riesgo de la fragmentación: la ambivalencia de la solidaridad social

La desprotección social conlleva una marcada fragmentación social. El apoyo

de las instituciones del Estado no opera como un modelo integral, reforzando las solidaridades existentes en el territorio, sino que, según las circunstancias, desarticula los esfuerzos y las iniciativas de cooperación local en la lucha por la sobrevivencia.

Llega la ayuda, pero ¿qué pasa? Se le entrega a los políticos y los políticos tienen su preferencia, saben a quién dar y a quién no dar. Yo veo muchos gobiernos extranjeros que vienen a dar ayuda, pero no llega al lugar donde corresponde. Ou opyta hu'ãme pe chupekuéra jeýnte, pépe (Viene a parar finalmente para ellos nomás otra vez ahí) ... Y empiezan a repartirse entre ellos. Y el gobierno da esto, da lo otro y no llega al lugar donde corresponde. Qué lo que pasa: hoy día la mayoría entra al lugar de trabajo a través de la política. No entran por amor al trabajo, entran por amor al dinero. Y vos no podés decirles nada. ¿Por qué? Porque su padrino es Don Fulano, Doña Fulana... Ojo: entran por el dinero (...) porque cuando uno entra por amor va a hacer el servicio que corresponde, como se debe. La mayoría acá entra por el dinero a la política. (B. G., mujer, San Juan Nepomuceno, 10 de diciembre de 2020).

Si bien el relato dominante durante la pandemia fue que “la sociedad paraguaya se caracteriza por la solidaridad”, la realidad es que la solidaridad es solamente contingente, no institucional, de manera que los sectores sociales actúan selectivamente en la colaboración y ayuda mutua.

Los asentamientos precarios constituyen los territorios de fragmentación social por excelencia. En ellos, las disputas por el hábitat, el arrastre de problemas desde los lugares de procedencia (de expulsión), la adopción de vicios desintegradores, en suma, la anomia social, constituye el fundamento de su vulnerabilidad persistente y el caldo de cultivo de su instrumentalización por intereses económicos y políticos de agentes de connotada fuerza social en las regiones. Las disputas internas, por lo tanto, fragmentan y desmovilizan para enfrentar cualquiera de los riesgos, aún más aquellos que vinieron asociados a la pandemia.

8.3. La debilidad del resguardo y el riesgo de la afrenta contra la integridad

Las niñas se encuentran en situación de mayor desprotección a abusos y violencia. Es decir, se enfrentan constantemente a un elevado riesgo de que su integridad física sea violentada. Por la distancia y la incomunicación de las zonas rurales alejadas, por ejemplo, la arbitrariedad corre el riesgo de imponerse en la vida cotidiana de la población infantil y adolescente, situación

sumamente grave de vulneración de sus derechos de integridad personal, perpetrada frecuentemente por adultos de su entorno familiar dentro de su propio hogar.

La vulnerabilidad de las niñas y de las mujeres jóvenes está asociada a la situación de pobreza y precariedad en que se desenvuelven los ambientes familiares. Estos se encuentran atravesados por condiciones de hacinamiento, fracasos económicos, tensiones de pareja, todo lo cual, con arbitrariedad, desemboca en una desacertada transferencia de las frustraciones a los integrantes más débiles e indefensos del hogar: los niños. Se suma a este complejo sistema de riesgo en el territorio la ausencia de redes de salud mental, de contención emocional disponibles, sea a cargo del poder público o de la sociedad civil. Esta última, endeble organizativamente debido a la pobreza y la fragmentación, carece de capacidad de control social comunitario.

(En Villeta) recibimos denuncias de todo. Maltrato, ahora, por ejemplo, estamos recibiendo muchísimas denuncias de maltrato y abuso sexual en niños y niñas. (...) La verdad que aumentó bastante (con la pandemia), porque no estábamos teniendo esa cantidad Capaz que (...) porque todo el mundo se queda en la casa y viste que hay mucha violencia familiar. Y en eso entra el tema del maltrato hacia los niños, los padres se separan. El niño pues no tiene la culpa de lo que hacemos nosotros los adultos, pero eso podés entender vos y puedo entender yo. Pero una persona de ahí no entiende y a veces piensa que el culpable es el niño. Pero no es así. Estamos teniendo muchísimos casos ahora. No suele ser tanta cantidad: pero tanto yo (la CODENI) como la fiscalía (...) En un día, yo estoy recibiendo seis denuncias de violencia: 3 maltrato y 3 abuso; la fiscalía siete de abuso. La mayoría de las veces nosotros recibimos denuncias vía telefónica, en anonimato de algún vecino o de algún familiar cercano a esa persona, a esa víctima. Entonces lo primero que nosotros hacemos es nos vamos a verificar. Y en algunos casos directamente, cuando vamos a verificar ya encontramos el maltrato: cuatro golpes en el niño. (F. V., mujer, Villeta, 5 de noviembre de 2020).

En suma, la afrenta a la integridad personal, en particular de personas vulnerables e indefensas en la etapa de la infancia y adolescencia, es un problema de anomia social. Instituciones endebles y complacientes con la arbitrariedad, las desigualdades sociales y la inercia del patriarcado legitiman modelos de relación social según los cuales se acepta y justifica toda forma de violencia. Este hecho adquiere el carácter de institucional cuando su rasgo es la regularidad, la extensión, la “normalidad”.

9. DISCUSIÓN

Según los resultados analizados, las familias han dado continuidad al proceso educativo de sus hijos e hijas desde diversos contextos. Uno de los hallazgos de este estudio coincide con el de Cañete et al.⁽¹²⁾ en que los docentes necesitan una mayor capacitación en la competencia tecno-pedagógica, entendida aquí como la habilidad de dirigir el proceso pedagógico por intermedio de los medios tecnológicos, gestionando los recursos de acuerdo con las capacidades de los y las estudiantes. Esto reviste crucial importancia ya que las familias han demandado una mayor atención pedagógica por parte de los docentes durante la educación a distancia, ya que, muchas de ellas, no lograban acompañar de manera efectiva la escolarización de sus hijos e hijas durante las clases virtuales.

Asimismo, comparando los análisis de la revisión documental llevada a cabo por Sanabria y Velázquez⁽¹³⁾ y los hallazgos empíricos de esta investigación con respecto a las medidas adoptadas por el sistema educativo, puede afirmarse que estas últimas no han empleado estrategias efectivas de llegada a la población escolar. Más allá de las enunciaciones del plan, otras condiciones de tipo estructural intervienen en los resultados que aquel puede alcanzar, ya que Paraguay aún presenta serias limitaciones con respecto al acceso a internet y a dispositivos tecnológicos, condición que cobra mayor fuerza en las clases desfavorecidas.

En el sector institucional de la salud, la pandemia ha obligado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a tomar medidas que priorizaron la atención de casos de Covid-19 positivos. Esto provocó una disminución del número de servicios y de consultas en el año 2020 con respecto a los años anteriores, tal como han constatado Tullo et al.⁽¹⁴⁾. Aquí se concuerda con estos autores en que la atención sanitaria en servicios esenciales se vio profundamente afectada por la pandemia, reduciendo el número de consultas por causas ajenas al Covid-19 y aumentando los riesgos de mortalidad y morbilidad al dejar sin tratamiento a muchos pacientes.

A su vez, el alto índice de informalidad laboral existente en Paraguay⁽¹⁵⁾ recrudesció los bajos niveles de protección social a raíz de la pandemia. A ese respecto, si bien el Estado buscó sostener el empleo a través de medidas de protección al trabajo decente y fortalecer la generación de empleo formal, entre otras acciones, los efectos de la pandemia exigen al Estado un mayor esfuerzo, sobre todo en términos de financiamiento por medio de, por ejemplo, la movilización de recursos internos, tal como sostiene Serafini⁽¹⁶⁾.

10. CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria desatada con la pandemia del Covid-19 afectó diferenciadamente a la población paraguaya en general, y a la población infantil y adolescente en particular. Los movimientos del mercado de trabajo, por ejemplo, observados desde un periodo inmediatamente anterior a la pandemia y durante el transcurso de la misma, dan cuenta de un incremento del desempleo y el consecuente aumento de los riesgos económicos. De igual manera, los efectos de la pobreza terminaron haciendo mella en la capacidad de las familias de acompañar a sus hijos en el proceso de escolarización. Este proceso estuvo marcadamente trastornado con el cambio de modalidad de las clases pedagógicas, pasando abruptamente de las formas presenciales a las virtuales.

El espacio geográfico condiciona las lógicas de distribución, jerarquización y organización de los servicios públicos y de infraestructura. Territorialmente, la dispersión y el alejamiento son los rasgos característicos que generan las condiciones de vulnerabilidad al riesgo de la pobreza, la exclusión y la violencia. Dos formas adquieren en el espacio estos factores, empujando a las poblaciones a los efectos del riesgo: 1. la distancia entre los hogares, por lo tanto, el volumen de habitantes y la densidad de interacciones en un distrito; 2. la disponibilidad y el flujo de los servicios públicos.

En lo que concierne a la educación durante la pandemia, en las zonas rurales, en mayor medida, el difícil acceso a la conectividad digital obstruyó las condiciones de un proceso educativo adecuado, donde las prácticas pedagógicas de enseñanza y el monitoreo regular del aprendizaje de los estudiantes estén asegurados.

Otro sector de la institucionalidad pública que jugó un papel crucial en el escenario de emergencia sanitaria fue el sistema de salud. Su cobertura se caracteriza por la segmentación, fragmentación y descoordinación de los subsistemas, así como también por la desarticulación entre niveles de proximidad y complejidad. El sistema nacional de salud tuvo limitaciones en la prevención, tanto en la infraestructura como en la estrategia asistencial, para atender las implicaciones de la pandemia. Debido a la segmentación, el sistema de salud pública dispersa los recursos, segregando también socialmente la población y fragmentando la actuación de los agentes.

La fragilidad de las condiciones y de las instituciones de resguardo, por la pobreza, la precariedad e incluso la indigencia, deja vía libre a la afrenta contra la integridad personal, en especial de las niñas y las adolescentes. Ellas

están expuestas a los maltratos, al abuso sexual e incluso a la violación, con consecuencias de embarazo precoz y daños duraderos en la salud mental y la afectividad, de ellas y de sus entornos. Esta desigualdad de género, añadida a la vulnerabilidad que el escenario de la emergencia sanitaria generó en el ejercicio de los derechos, desnudó la carencia de una política de protección y de atenuación de los estragos de una sociedad estructuralmente violenta y condescendiente con los perpetradores, en sus formas subjetivas e institucionales.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

LO, SR y KG han trabajado en el diseño metodológico, la recolección y análisis de datos y en la redacción del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz L. Desigualdad y clases sociales. Estudios sobre la estructura social paraguaya. Asunción: CEADUC/CLACSO/ICSO; 2016.
2. Ortiz L, Goetz K, Gache C. Educación y territorio. Desigualdad y segregación en el área metropolitana de Asunción. Asunción: CEADUC/CADEP; 2017.
3. Bourdieu P. Espacio social y génesis de las clases. Paris: Actes de la Recherche en Sciences Sociales; 1984.
4. Esping-Andersen G. Los Tres Mundos del Estado de Bienestar. Valencia: Alfons el Maganim; 1993.
5. García S. La cuestión social en Paraguay en el siglo XXI. Trabajo Social y Políticas Públicas. San Lorenzo: Facultad de Ciencias Sociales (UNA); 2019.
6. REACH-UNICEF. Indicadores de riesgo relacionados con el Covid-19 en Paraguay. Evaluación multisectorial en Latinoamérica y el Caribe. Asunción: UNICEF; 2020.
7. Instituto Nacional de Estadística. Paraguay. Proyección de la población por Sexo y Edad, según Distrito, 2000-2025. Fernando de la Mora: INE; 2015.

8. Zavattiero C, Fantin A, Zavattiero G. Demandas potenciales en salud y cuidados desde los cambios en la dinámica demográfica en Paraguay. Asunción: ICSO; 2019.
9. Serafini V. Pobreza en Paraguay: Crecimiento económico y conflicto redistributivo. Asunción: CADEP; 2019.
10. PNUD. Muros informales: un primer diagnóstico del empleo en el sector de la construcción. Asunción: PNUD Paraguay; 2021. Disponible en: <https://www.py.undp.org/content/paraguay/es/home/blog/2021/Muros-informales--pri>
11. Organización de las Naciones Unidas. Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Un imperativo frente a los impactos del Covid-19. Santiago: CEPAL-UNICEF; 2020.
12. Cañete D, Cáceres E, Soto-Varela R, Gómez M. Educación a distancia en tiempo de pandemia en Paraguay. *Edutec*, 2021;(76):181-196.
13. Sanabria C, Velázquez E. Análisis de las medidas educativas dispuestas en Paraguay en tiempos de pandemia desde la perspectiva de los derechos de la niñez y la adolescencia. *Rev. cient. estud. investig.* 2020;9(1):189-214.
14. Tullo J, Lerea M, López P, Alonso L. Impacto de la Covid-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev. Panam. Salud Pública*, 2020;(44):1-8.
15. Casali P, Vezza E, Sanabria D, Recalde M. Segmentos críticos de la informalidad laboral en Paraguay. *Informes técnicos OIT Cono Sur / 6*; 2018.
16. Serafini, V. Paraguay: seguimiento a los objetivos de desarrollo sostenibles 1, 2, 10 y 13. Asunción: CADEP; 2020.