

## Programa de promoción e intervención primaria de salud mental comunitaria en Paraguay<sup>1</sup>

Program for the promotion and primary intervention of community mental health in Paraguay

**Investigadoras titulares:** Claudia Cáceres González<sup>2</sup>  
y Raluca Cosmina Budian<sup>3</sup>

Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay  
y Universidad de Salamanca, España

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>3</sup>

Recibido: 2/09/22

Aceptado: 13/07/2023

### Resumen

El presente programa tiene por objetivo fomentar la promoción, la prevención y la intervención primaria de la salud mental comunitaria en los grupos en situación de vulnerabilidad y los pueblos indígenas de Paraguay, desde un enfoque psicosocial y de derechos. La investigación se desarrolló en cuatro fases, con metodología cualitativa, con técnicas de entrevistas semiestructuradas y grupos focales con profesionales de Psiquiatría, Psicología, Antropología, Trabajo Social, Educadores, Niños, Jóvenes Madres y Padres de familias referentes. Los participantes de este estudio incluyeron dos barrios de Encarnación y tres comunidades indígenas urbanas de Encarnación, Asunción y Ciudad del Este. Como resultado, el programa plantea acciones conjuntas a nivel interinstitucional para responder a la demanda de atención integral de la salud mental de la población objetivo a nivel comunitario. Por lo mismo, se propone ser parte de la Atención Primaria de Salud en el marco de atención integral de la Salud y otras redes territoriales de atención a la salud local y aseguramiento de los derechos.

*Palabras clave:* promoción, prevención, intervención primaria, salud mental comunitaria, Paraguay.

<sup>1</sup> El trabajo es parte de la investigación Postdoctoral de la autora Claudia Cáceres, realizado en la Universidad de Valladolid, España en 2021. El proyecto fue financiado por la Fundación Carolina de España y el Programa Nacional de Becas “Don Carlos Antonio López” (BECAL) de Paraguay.

<sup>2</sup>Correspondencia remitir a: Dra. en Psicología, profesora de tiempo completo de la Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay. Correspondencia a: [ccaceres@uni.edu.py](mailto:ccaceres@uni.edu.py)

<sup>3</sup> Correspondencia remitir a: Dra. en Antropología, investigadora postdoctoral en ESADE y profesora externa de la Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, España. Correspondencia a: [ralucacosmina@usal.es](mailto:ralucacosmina@usal.es)

<sup>3</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

The objective of this program is to promote the promotion, prevention and primary intervention of community mental health in vulnerable groups and native persons of Paraguay, from a psychosocial and rights-based approach. The research was developed in four phases, using qualitative methodology, using semi-structured interview techniques and focus groups with professionals in the field of psychiatry, psychology, anthropology, social work, educators, as well as children, young mothers and fathers of referent families. The participants in this study included two neighborhoods in Encarnación and three urban indigenous communities in Encarnación, Asunción and Ciudad del Este. As a result, the program proposes joint actions at the inter-institutional level to respond to the demand for a comprehensive mental health care of the target population at the community level. For the same reason, it is recommended that the program become a part of the Primary Health Care in the framework of integral health care and other territorial networks of local health care and networks of assurance of rights.

*Key words:* promotion, prevention, primary intervention, community mental health, Paraguay.

En la intervención del área de Salud Mental, Paraguay se halla aún en sus etapas incipientes. Sus inicios se remontan a la creación del Hospital Psiquiátrico del Paraguay, en 1898, ubicado en la capital del país, Asunción. Es decir, cumple 125 años de existencia. Inició con el servicio de asilo a mendigos y huérfanos con trastornos mentales, asumiendo el rol de las familias ausentes. Con el paso de los años, fue la única institución de atención a los trastornos mentales. En la actualidad, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través de este presta servicios especializados a personas con discapacidad psicosocial como consecuencia de los trastornos mentales, y en situación de dependencia (MSPBS, 2021).

Desde el MSPBS, en 2001 se creó la Dirección de Salud Mental, que a su vez en 2004 desarrolló la estrategia denominada “Unidades Móviles de Salud Mental”. Esta tiene como misión dirigir la aplicación de la Política Nacional de Salud Mental con normativas para optimizar los servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción y el monitoreo de las acciones a fin de lograr una mejor calidad de vida y salud de la población del Paraguay (MSPBS, 2019).

Sin embargo, hasta la fecha, están abocados únicamente a consulta y tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Esta información fue recabada mediante una entrevista telemática con Walter Caballero, informante de la Dirección de Salud Mental del MSPBS y algunos usuarios de las zonas de San Pedro, Caaguazú y Villarrica en el mes de marzo de 2021. Así mismo, en 2008 crearon espacios de rehabilitación llamados hogares sustitutos, e impulsó el proceso de ampliación y fortalecimiento de Unidades de Salud Mental (Centurión y Mereles, 2020).

En Paraguay, las personas con trastornos mentales se ven obligadas a enfrentarse a la negativa de oportunidades para acceder al empleo, la educación, vivienda y seguros de salud. Tales obstáculos, para Tisera y Lohigorry (2015), impiden a las personas imaginarse por fuera de esos espacios, que se perpetúan como única opción. Estos hogares pretenden brindar una oportunidad para que estas personas puedan nuevamente incorporarse a una vida comunitaria en la sociedad (MSPBS, 2011). Sin embargo, se ha de señalar que tales hogares sustitutos, todos fueron creados entre los años 2006 y 2010, cinco de seis están ubicados en la capital del país, Asunción y alrededores. Ya ha pasado una década de la creación del último hogar sustituto.

La Dirección de Salud Mental, destaca el enfoque de derecho con el que se conciben estos hogares, ya que busca la visibilidad en la comunidad; que es una perspectiva diferente a los pacientes crónicos del manicomio, que son invisibles y desaparecidos sociales (Centurión y Mereles, 2020). De ahí la importancia de la salud mental comunitaria de prevención y la intervención primaria.

Paraguay contó con una Política Nacional de Salud Mental 2011-2020, que se centró en el abordaje comunitario de salud mental para lograr la superación del modelo hospitalocéntrico-manicomial y como eje vertebrador el respeto de los derechos humanos, el trato humanizante y la participación social para la construcción y ejercicio de ciudadanía de las personas con y sin trastornos mentales (MSPBS, 2011).

Y finalmente, el proyecto de Ley de Salud Mental presentado en 2014, fue aprobado en octubre de 2022 como Ley N° 7018 de Salud Mental. Este podrá colaborar con el proceso de priorizar la salud mental en el país destinando recursos económicos al área. Así mismo, es necesario el compromiso e involucramiento en la formación de redes de trabajo de carácter interdisciplinario. El propósito es despertar mayor interés y concienciación ciudadana sobre la temática de la Salud Mental, con la participación de todos los actores sociales, la Atención Primaria de Salud (APS) y su Unidad de Salud Familiar (USF), integrada a este Programa de promoción e intervención primaria de Salud Mental Comunitaria. De esta manera se podría contribuir a reforzar el sistema nacional de salud mental, que se halla relegado y ensombrecido con más desafíos como consecuencia del COVID-19.

## **Metodología**

La elaboración de este programa es producto de un proceso colectivo e investigativo, basado en la convicción de que la participación es un elemento fundamental de apropiación del producto y su ejecución mediante políticas públicas sustentables.

En el proceso se distinguen cuatro fases, llevadas a cabo desde octubre del 2020 a marzo del 2022. Cada fase ha requerido de una revisión de los avances discutidos en base a la evidencia y la experiencia de los/las participantes, a modo de hacer confluir las distintas visiones, sus matices y de consensuar las ideas posibles. Para el mismo se consideró el procedimiento de trabajo colectivo junto a una población muestra de objetivo y el aporte de los profesionales, cuyas áreas de conocimientos y servicios requerirá el Programa.

El diseño de la propuesta de intervención tuvo como fundamento lo planteado por Blanco y Rodríguez (2007) y Ander-Egg (2003). Para estos autores, un programa refiriere a un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades expresados en proyectos de similar naturaleza. Tal es así que este programa comprende actividades que se hallan interrelacionadas y coordinadas entre sí de forma interinstitucional, a fin de alcanzar los objetivos y las metas.

Las técnicas utilizadas fueron las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Como procedimiento se acudió al contacto con los referentes de las familias de las comunidades muestra y los profesionales involucrados en el área. Para el análisis de los resultados de las propuestas a incluir como objetivos y actividades dentro del Programa se realizó por similitud de respuestas dadas por la población muestra.

### **Fase I: Investigación teórica**

Revisión de la bibliografía y evidencia actualizada disponible, para la elaboración de una propuesta de marco teórico y conceptual que dé sustento al Programa y permita identificar y definir las mejores formas de organización y presentación. Y que sea coherente con la política de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Este periodo fue de octubre del 2020 a diciembre del 2020.

### **Fase II: Consulta interdisciplinaria entre profesionales y población objetivo**

Dada la circunstancia de la restricción de encuentros presenciales en el 2021, se dio la posibilidad de entablar contactos vía correo electrónico, comunicación telefónica, plataformas digitales y algunas entrevistas presenciales para aportar al Programa. Ellos fueron:

- un médico psiquiatra,
- dos psicólogos,
- una trabajadora social,
- dos antropólogos,
- dos educadores,
- diez familias referentes: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, madres, padres, adultos mayores del barrio Ita Paso y Arravales de la ciudad de Encarnación,
- diez familias referentes de las comunidades indígenas urbanas de las zonas de Ciudad del Este, Asunción y Encarnación (con estas dos últimas poblaciones se realizaron actividades de grupos focales de forma presencial).

En esta etapa fue importante escuchar aspectos fundamentales a considerar en la construcción del Programa en base preliminar, que facilite la generación de una discusión a nivel interdisciplinaria, a través de coloquios de servicios de salud como Atención Primaria de Salud (APS), su Unidad de Salud Familiar (USF) y la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) del Paraguay, a través de sus referentes de base en territorios locales. Como así mismo, la participación de los referentes de la población objetivo. Tuvo su inicio en enero del 2021 hasta octubre del 2021, para la recolección de datos y plasmarlos en un primer documento borrador.

### **Fase III. Elaboración de antecedentes, población objetivo y objetivos del programa**

Es importante partir del antecedente que tiene como presencia el Estado en el área de salud mental en el país. Junto a este y el marco teórico, se recabó información de la situación actual y la forma de intervención en el área de salud mental actual, para poder plantear sobre esa base las propuestas de un Programa de promoción en intervención primaria de Salud Mental Comunitaria.

Una vez sistematizados y analizados los antecedentes, esta fase permitió orientar qué respuestas, necesidades, expectativas plantear en el Programa. También se definió la justificación; la población objetivo; los objetivos; los determinantes de la salud y la promoción y atención de salud mental comunitaria en servicios de salud integrados a la APS.

### **Fase IV. Elaboración del cuadro de funciones de la promoción, prevención, detección precoz, intervención primaria e investigación**

En esta fase se plasma las propuestas discutidas y consensuadas para las distintas actividades de la promoción, prevención, detección precoz, intervención primaria e investigación, sugeridas por los actores participantes de este Programa. Los aportes fueron fundamentales para considerar aspectos interdisciplinarios y la población objetivo.

Durante todo este proceso se ha hecho retroalimentación constante de diversos actores relevantes para la elaboración de Programa, como la visión de los educadores, padres y madres de familia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, antropólogos, psicólogos, médicos psiquiatras y trabajadores sociales. Estas dos últimas fases fueron elaboradas en noviembre del 2021 a marzo del 2022.

### **Justificación del Programa**

Es un Programa con enfoque psicosocial y de derechos, para intervenir en el área de salud mental comunitaria de los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente de los barrios marginales de las ciudades y de los indígenas urbanos y semiurbanos en situación de despojo territorial.

La extensión del agronegocio, el monocultivo, como la soja y el maíz, ha hecho que muchas familias campesinas migraran obligadas a la ciudad. Fenómeno conocido como el éxodo del campo a la ciudad (García y Ávila, 2019). Y en la ciudad es difícil sobrellevar el coste de vida diferente al campo, donde tenían acceso rápido a la cosecha de lo que siembra y cría, como los cultivos de autoconsumo y animales domésticos.

Respecto a los pueblos indígenas, también se hallan cada vez más afectados por el agronegocio, siendo expulsados de sus territorios ancestrales y/o arrinconados en pequeñas parcelas (Cáceres et al, 2017). Y allí atraviesan diferentes adversidades, como la falta de los servicios básicos (alimentación, vivienda, agua y energía eléctrica). Aunque, para ellos, las necesidades básicas pueden estar invertidas por otras, sobre todo la falta de territorio para el cultivo del autosustento, el respeto a su cultura, su espiritualidad, su educación intercultural y la salud, con uso de su medicina natural. Conocemos la alta capacidad que tienen los pueblos indígenas de Paraguay, de sobreponerse a la adversidad, caso contrario ya no estarían presentes hasta la fecha. Ante ello, pretendemos, a corto plazo, la promoción de salud mental para la prevención e intervención adecuada, en respeto a los pueblos presentes en Paraguay, a través de los gestores de Salud Mental comunitaria.

El Programa pretende que los indígenas se mantengan en salud mental, apoyados en sus sabios ancianos. Para ello, urge la promoción de la salud mental. Las generaciones futuras difícilmente podrán mantenerse en salud mental sin un hábitat que le otorgue la seguridad que necesitan para desarrollar su identidad profundamente espiritual, que le permite ser resiliente y gozar de una salud integral, que es física, psicológica y espiritual al mismo tiempo (Bogado, 2012; Cáceres, 2020).

Una vez comprendido que la cultura, el entorno y las condiciones socioeconómicas afectan en el desarrollo de la salud mental, es necesario promover y construir un entorno sano de convivencia y crear conciencia sobre la salud mental.

Sin salud mental no hay salud plena y menos un desarrollo pleno del potencial humano. Ante ello, afirmamos que es mucho lo que se puede hacer para ayudar a crear resiliencia mental desde edades tempranas, con el fin de evitar los trastornos mentales entre los adolescentes y los adultos jóvenes. La OPS (2019) sitúa a la depresión como primera causa de discapacidad en la región y a Paraguay como el país con mayor cantidad de años perdidos por discapacidad, causada por depresión en la región, con un 9,4% del total de años, donde las alteraciones mentales más tratadas son: la depresión, los trastornos de ansiedad y obsesivos compulsivos, las dificultades de aprendizaje, violencia física, psicológica y sexual, la esquizofrenia, la bipolaridad. Y, actualmente, suben los números como consecuencia de la pandemia COVID-19 (Samaniego et al., 2020). El reflejo de este es que últimamente ha aumentado el índice de suicidios, según afirmaciones obtenidas en trabajo de campo en las comunidades indígenas de los departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Amambay de Paraguay durante los meses de enero y febrero de 2021, y en las comunidades indígenas urbanizadas y la sociedad paraguaya (Centurión y Mereles, 2020).

Dada la prevalencia de la depresión, como trastorno crónico y discapacitante, actualmente, es necesario cuidar la sobredemanda, especialmente de población infanto-adolescente que requiere de atención.



Ante esta situación, se requiere la atención de la Salud Mental de forma Comunitaria, respondiendo a las necesidades de salud mental de las personas, familias y comunidades, e incorporar mayores recursos para los ciclos vitales de la infancia y adolescencia, y grupos de riesgo e interculturalidad, promoviendo la salud mental.

La influencia de la salud mental en el bienestar físico es importante, ya que cerca del 13% de las enfermedades están asociadas a trastornos de salud mental (Correa Del Cid, 2021; OMS, 2021). Cuando la salud mental no es considerada un programa prioritario se produce un impacto negativo que niega la posibilidad de una mejor calidad de vida a los ciudadanos (Berenzon et al., 2018). En este sentido, Saavedra et al., (2016) propone integrar la salud mental en el primer nivel de atención, posibilitando así, la detección temprana, la prevención y el tratamiento de algunos trastornos. Y es lo que aquí proponemos.

Una buena salud mental puede facilitar el desarrollo sostenible, mejorar la salud general y conducir a un mundo más justo, y viceversa. Y su falta tiene costes sociales y económicos grandes, como el desempleo y reducción de productividad, el impacto en las familias y la muerte prematura (Díaz et al., 2017). Paraguay necesita de programas de promoción, investigación e intervención de base comunitaria de la salud mental para una mayor calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

### **Población objetivo**

Personas y sus familias, sean niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, en situación de vulnerabilidad, asentadas en los barrios marginales de la ciudad, que, en aras de la promoción de la salud mental sean sujetos activos del proceso de promoción de la salud mental, protagonistas de su aprendizaje y concienciación ciudadana.

También aquellos que en algún momento del curso de vida presentan una condición de trastorno de salud mental con características incipientes, y en caso de gravedad poder derivarlo donde corresponde para su intervención, tratamiento, rehabilitación y reinserción comunitaria en un marco de ejercicio de derechos y determinantes sociales. Y otros en situación de vulnerabilidad, que requieren atención y cuidados de forma temporal y ambulatoria.

Para responder a la población objetivo, se hará en colaboración con las redes locales como las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente (CODENI) y a nivel nacional como la Atención Primaria (APS), su Unidad de Salud Familiar (USF), y la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) procurando sea una atención integral.

### **Objetivo General**

Fomentar la promoción, la prevención y la intervención primaria de la salud mental comunitaria en los grupos urbanos en situación de vulnerabilidad y los pueblos indígenas urbanizados de Paraguay.

### **Objetivos Específicos**

1. Promover la salud con el desarrollo de habilidades para la vida considerando a las propias personas como principal recurso para la salud mental.
2. Fomentar la participación de las personas, familiares y comunidad en la realización de los talleres de concienciación ciudadana, reforzando la inclusión sociocomunitaria y el ejercicio de ciudadanía.
3. Impulsar acciones efectivas junto a los Municipios sobre los determinantes sociales que impactan a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y poblaciones indígenas.
4. Organizar acciones en redes para responder a las necesidades de intervención primaria de salud mental de poblaciones específicas identificadas en el territorio.

5. Asegurar el acceso a la atención primaria de las personas, la continuidad de atención y el cuidado de las personas y sus familias en conjunto con el Servicio de Salud, a través del trabajo colaborativo con la red y la comunidad.
6. Desarrollar acciones de promoción de salud mental comunitaria y la prevención, en conjunto con la APS, la comunidad y las redes de intervención.
7. Contar con el recurso humano de competencias requeridas, acorde al perfil de la población objetivo.

### **Determinantes sobre la salud mental**

La salud mental individual y comunitaria está determinada por múltiples factores sociales, económicos, psicológicos y biológicos/genéticos. Las presiones económicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Los indicadores de la pobreza y en particular con el bajo nivel educativo. A esto también se asocia, los cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, modos de vida poco saludables, los riesgos de violencia, mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

De acuerdo con la OMS (2018), la salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales, pues es parte integral y esencial de la salud; tanto es así que no hay salud sin salud mental.

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental. Según la OMS (2018), estas incluyen un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

Así mismo, la OMS (2019) afirma que las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental.

En este sentido, este Programa, producto de un trabajo interdisciplinario, argumenta que, para que haya salud mental, es imprescindible una sociedad con equidad (sin desigualdad y exclusión social), con acceso a educación, trabajo, vivienda y salud, justicia y transporte, que deriven a un bienestar social. El accionar del Estado es necesario para las causas evitables, con políticas públicas claras de intervención social con incorporación de las estrategias intersectoriales, que influyen favorablemente como determinantes de la salud.

### **Promoción y atención de salud mental comunitaria en servicios de salud integrados a la APS**

Desde el enfoque de derechos a la salud de todas las personas, la promoción de la salud mental redundará en beneficio de la población objetivo. Así mismo, una intervención primaria de la salud mental, oportuna, colaborará al bienestar de quien la padece, su calidad de vida, sus familias y las comunidades, porque se determinará positivamente la evolución de su enfermedad. Y evitar, desde un enfoque integral de promoción e intervención, las condicionantes como el estigma, la marginación social o laboral, la pérdida de redes y vínculos, la falta de autonomía para tomar decisiones, y la transgresión de los derechos ciudadanos de las personas con trastornos mentales.

Dentro de este Programa se prestó especial importancia al impacto que la condición de salud tiene en su entorno; así también, en cómo este entorno contribuye al bienestar, o a la recuperación de las personas que la padece, favorece la inclusión sociocomunitaria y provee las condiciones que contribuyen al pleno ejercicio de sus derechos y bienestar socioemocional.

Para ello, el Programa se propone integrarse y complementar el servicio de APS y su USF que aborda los problemas de salud general, incluyendo la promoción y la intervención primaria de salud mental. Además, coordinará actividades con otras redes de atención a la salud y derechos del niño, niña y adolescente del territorio, como CODENI y CDIA. A partir del mismo, los Programas se relacionarán dinámicamente en el contexto de la salud mental, reconociendo a las personas como parte de un grupo familiar y una comunidad, bajo los principios de integralidad, territorios situados y ejercicio de los derechos humanos.

### **Promoción de salud mental comunitaria**

Para que haya salud mental comunitaria, es preciso llevar a cabo políticas de desarrollo comunitario de amplio espectro, que generen entornos y condiciones de vida que resguarden el desarrollo integral de las personas, comunidades o barrios, para favorecer modos de vida saludables (OMS, 2014).

Tal como señalábamos más arriba, la promoción debe reconocer dimensiones previas a la emergencia de las enfermedades, para lo que es esencial la participación de otros sectores del Estado con su política pública: educación, trabajo, vivienda, justicia, transporte, medio ambiente, entre otros actores que, con sus prácticas, impactan en la calidad de vida de las personas y sus comunidades.

Todos estos aspectos fundamentales permitirán encauzar acciones que contribuyan a favorecer la salud mental de la población, resguardando la esencia de la comunidad.

La participación de la comunidad en la discusión y en la elaboración de políticas y prácticas de promoción en salud mental es muy importante. De esta forma, la comunidad genera las herramientas necesarias para la transformación hacia una comunidad más inclusiva y participativa, que se apropia de las actividades y programas planificados y acompaña las situaciones de necesidades de sus miembros.

Al respecto Bang (2014) afirma que en salud mental se deben promover prácticas en salud basadas en lo relacional, en donde el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo. Así mismo, considerar los tres componentes en los cuales debe anclarse toda acción que vaya en la línea de promoción en salud mental: participación de la comunidad; transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios; y constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades (Alonso et al., 2020; Allen et al., 2014).

Las redes integradas de servicios de salud, la APS del MSPBS y su USF están vinculadas entre sí por una misión única, con el propósito de contribuir al desarrollo de sistemas de salud más accesibles, equitativos, eficientes, promoción y atención integral, de mejor calidad técnica de servicio de las personas (MSPBS, 2021). Sin embargo, no se ocupa de aquello que pueda prevenir antes de que aparezcan los problemas de trastornos de salud mental. Y a esta falta, es lo que este Programa aportará.

Integrados los Programas, se apunta a incidir en los modos de vida de las comunidades indígenas y grupos de la sociedad en situación de vulnerabilidad. Esto en relación con la salud integral que incluye la salud mental y que sustentan la promoción, atención y cuidados integrales en contexto comunitario.

### **Prevención en salud mental comunitaria**

La prevención constituye conocer, promover y apoyar las capacidades de autogestión de las personas, familias y comunidades frente a condiciones y riesgos para la salud mental. Así mismo, prestar atención a aquellos que configuran entornos con altos niveles de vulnerabilidad, marginación y exclusión social, como son los casos de las familias en los barrios marginales de las ciudades y familias indígenas desplazadas de sus territorios ancestrales, hallándose como visitantes permanentes en comunidades ajenas, esperando sean reasentadas en jurisdicción de sus territorios.

Las estrategias de prevención deben identificar los condicionantes que moldean los estilos de vida saludables y las que producen crisis recurrentes asociadas a hábitos y conductas que predisponen la ocurrencia de trastornos mentales en las personas. Esto implica buscar estrategias de acciones colectivas entre instituciones locales, de manera que impacten en las condicionantes del daño y promuevan los estilos de vida saludables.

Una visión así, permite desarrollar las estrategias de prevención de la concientización de la población general en temas de salud mental y la disminución del estigma, el desarrollo del bienestar, entre otras. Tales estrategias deben ser pensadas y gestionadas con una lógica comunitaria, impulsando el potencial de colaboración entre los equipos y la comunidad misma, y basándose en las características específicas de las comunidades situadas y respetando sus necesidades sentidas, de forma específica lo que respecta a las poblaciones indígenas.

Identificamos dos elementos importantes en la prevención: fortalecer las condiciones protectoras reconocidas en una comunidad y contrarrestar los efectos que tienen los determinantes sociales desfavorables sobre la salud de grupos, familias y comunidades (Desviat y Moreno, 2012). En este caso, como punto de partida, es el aseguramiento territorial para los indígenas y formación de oficios y microemprendimientos que generen ingresos económicos para las familias en situación de vulnerabilidad. Esta respuesta les propiciará salud mental como consecuencia. Las propuestas solo serán posibles con trabajos intersectoriales con los Municipios a través de la CODENI como parte de la red que incorpora este Programa.

### **Detección Precoz**

Para la detección precoz, necesitamos al menos dos componentes de actividades en el área de salud mental: acciones de promoción y prevención de la salud mental; y el componente de detección precoz, diagnóstico y atención integral, accesible, oportuna y eficaz a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.

La detección precoz permite la intervención a tiempo y que sea llevadera para las personas, sus familias y la comunidad (Ardilla y Galande, 2011). Por lo mismo, es necesaria en las poblaciones donde existen riesgos específicos. Y es importante la capacitación de los equipos de redes: APS, USF, CDIA y CODENI, para desarrollar acciones de detección precoz en salud mental y actividades que genere conciencia personal y comunitaria de la importancia de la Salud Mental.

### **Atención de intervención primaria y cuidados en salud mental comunitaria**

La atención primaria se centra en la persona que presenta un trastorno mental y su contexto familiar situado en la comunidad. Esto a fin de que se mantenga o recupere su capacidad de relacionarse con los demás, le permita desarrollar un proyecto de vida y participar de la vida comunitaria.

Al respecto, como parte fundamental del proceso de recuperación, la atención y el cuidado contemplan el trabajo con la persona, su familia, la red de apoyo y la comunidad. Todo ello adquiere un profundo sentido terapéutico, porque en las personas, lo primero que se ve afectado como consecuencia del trastorno mental son las condiciones subjetivas para vivir con los otros y soportar los conflictos de la vida en común. Como también el desarrollo y la mantención de las habilidades para generar vínculos satisfactorios (Ardilla y Galande, 2011) y evitar el aislamiento y la ausencia de redes de apoyo social; lo que se agrava con el estigma y la discriminación en quienes la padecen.

La atención y el cuidado deben incorporar una perspectiva rehabilitadora en la línea de la recuperación, en la que mucho aporta si estas personas cuentan con una adecuada red social, los familiares y otras personas de su entorno, tienen posibilidades de acceder a un rol productivo, que mejorará su pronóstico. En este sentido, desde la intervención interdisciplinaria de los profesionales deben pasar de la perspectiva centrada en el control de los síntomas y la conducta, a una centrada en el desarrollo de un proyecto de vida. Es decir, la intervención debe estar orientada a propiciar un cambio en las relaciones de las personas con su entorno y sus condiciones sociales, adaptándose a las necesidades y tiempos de cada individuo (Joise et al., 2004).



Esto implica considerar y privilegiar la calidad de vida, por sobre la completa remisión de los síntomas del sujeto. Esto ayuda a prevenir la hospitalización, con la atención y cuidados ambulatorios suficientes, focalizados e intensivos, de acuerdo con las necesidades contingentes de cada persona (Alonso et al., 2020; Desviat y Moreno, 2012).

Y para que este sea posible, es necesario contar con servicios organizados en red interinstitucional, que faciliten la participación activa de la comunidad; con la concienciación de la promoción de la salud mental, la eliminación de la estigmatización y la discriminación; y de las actitudes públicas con miras a eliminar barreras a la inclusión sociocomunitaria.

### **Agente comunitario de salud mental**

Es un miembro de la comunidad local que es elegida para este trabajo y pasa a ser el mediador cultural ante el Programa y los equipos de redes de APS, USF, CDIA, CODENI y otros. La persona está capacitada para orientar en prevención y promoción de prácticas de salud mental a las personas, familias y la comunidad, a través del trabajo con las organizaciones locales y en coordinación con el Programa de salud mental. Su cercanía con la comunidad, el reconocimiento y el liderazgo particular favorece al desarrollo del Programa. El Agente comunitario es gestor comunitario, que percibe ingresos por sus labores comunitarias.

Entre sus funciones incluyen participar en la definición y ejecución de tareas relativas a la promoción, prevención e intervención primaria de salud integral, como parte del equipo de salud, incluyendo: la articulación con las redes APS, USF, CDIA, CODENI y la comunidad; la identificación de situaciones críticas en el entorno comunitario; el fomento de la participación ciudadana; el apoyo en la generación de iniciativas para la comunidad y la educación en salud/salud mental preventiva.

### **Prestaciones de servicios específicos**

El Programa de Salud Mental se extiende en promoción, prevención e intervención primaria clínica, por lo que ofrece prestaciones transversales para las redes locales. El servicio está en función de las necesidades particulares de atención en salud mental de la persona.

El Programa propone que esté compuesto por un equipo de profesionales que incluye: Médico Clínico, Médico Familiar, Psiquiatra, Psicólogo/a, Enfermera/o, Trabajador Social, Antropólogo, Abogado, Maestro/Profesor, Investigador/a, Agente Comunitario.

### **Ambiente terapéutico comunitario**

Y finalmente, es necesario que ese espacio donde se promociona, se interviene la salud mental, sea un entorno abierto y dinámico que en su organización y funcionamiento se extiende hacia la comunidad. Que con esta comunidad se de una interacción cercana, empática, afable y respetuosa, sustentada en el enfoque del ejercicio de derechos de las personas, familias y comunidades.

Para esto, se debe cumplir con las características necesarias, tales como: promover la salud mental, preservar y respetar los espacios de individualidad e intimidad de las personas; mantener la confianza en la persona y familia atendida; resguardar la seguridad de las personas y equipos; fomentar conductas asertivas; fomentar relaciones igualitarias, potenciar la responsabilidad e iniciativa de las personas consultantes y su participación en actividades comunitarias de inclusión, adecuadas a su condición de salud integral (Lima y Mendes, 2020).

Este ámbito está relacionado con un espacio que facilita la relación entre equipo, la persona usuaria, familia y comunidad donde se brinda atención. Asimismo, se relaciona con un espacio donde pueda brindarse una atención integral a las personas, y que posibilite la recuperación de su condición de salud. Todo ello mediante la aplicación de todas las medidas terapéuticas necesarias trabajadas con la persona usuaria, su familia y la comunidad.

## **Áreas de gestión del programa de salud mental comunitaria**

A continuación, se describen las áreas definidas en el organigrama que, como Programa, se propone a ser parte de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud y Bienestar Social.

### **Comité técnico**

El Programa para su funcionamiento prevé contar con un comité técnico constituido por representantes de las áreas de salud mental integral, con la participación de profesionales y técnicos. Su función es informar a la Dirección de Salud Mental y colaborar en las decisiones que faciliten una óptima coordinación de las actividades del programa, con el propósito de que cumpla los objetivos definidos para la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población objetivo. Deberá programar reuniones mensuales y trimestrales para evaluar las consecuciones de los trabajos con la participación de los profesionales y técnicos.

### **Funciones de la gestión directiva**

*Objetivo:* Liderar procesos de gestión organizacional y administrativa, clínico comunitarias, de recursos humanos, financieros, operacionales, docentes y de investigación para que donde accione el Programa, logre la satisfacción de la promoción e intervención primaria de salud mental de la población.

### **De la Gestión de promoción, prevención y detección precoz e intervención primaria**

*Objetivo:* Organizar y desarrollar acciones de promoción, prevención y detección precoz en salud mental en coordinación con los líderes de la comunidad, los agentes de salud comunitaria y las redes de APS, CDIA, CODENI.

Las propuestas de funciones y actividades acorde a cada dimensión de intervención, considerando que el Programa es de enfoque psicosocial comunitario y de derechos, incluyen:

**Tabla 1**

*Funciones y actividades de la dimensión Promoción*

<b>Promoción</b>	
<b>Funciones</b>	<b>Actividades</b>
Impulsar actividades de promoción de salud mental en la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar los líderes de las comunidades y posibles agentes de salud mental comunitaria y aproximarse a ellos.</li> <li>2. Detectar redes de apoyo a la salud local.</li> <li>3. Coordinar encuentros de socialización con los líderes, agentes comunitarios y redes de apoyo a la salud local.</li> <li>4. Conformar equipos de trabajo en redes.</li> <li>5. Capacitar a los equipos para desarrollar acciones de concienciación en salud mental comunitaria.</li> <li>6. Coordinar con las redes una agenda de propuestas de actividades para el año.</li> <li>7. Capacitar a los equipos para aprender habilidades de respuesta para aproximarse a la persona que sufre trastornos de salud mental.</li> <li>8. Realizar jornadas de sensibilización comunitaria para que esta genere conciencia de la importancia de la salud mental y su detección precoz e intervención temprana.</li> <li>9. Gestionar talleres abiertos de sensibilización ciudadana sobre la salud mental para aprender a valorar el riesgo de un sufrimiento psicológico.</li> <li>10. Organizar actividades creativas por el día mundial de la Salud Mental (10 de octubre).</li> <li>11. Colaborar en actividades de promoción de deberes y derechos ciudadanos sobre la salud integral.</li> <li>12. Gerenciar acciones con el Municipio que den respuestas a los determinantes sociales que impactan sobre las familias y poblaciones indígenas en situación de vulnerabilidad, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- las políticas de vivienda, la mejora de las viviendas;</li> <li>- los programas de desarrollo comunitario, con iniciativas de colaboración ciudadana y de desarrollo rural integrado;</li> <li>- el reasentamiento de las comunidades indígenas en sus tierras ancestrales o indemnizaciones justas;</li> <li>- la reducción de la pobreza y la protección social.</li> </ul> </li> <li>13. Apoyar otras formas concretas de fomentar la salud mental junto a las redes CDIA y CODENI, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- las intervenciones en la infancia precoz, con la creación de un entorno estable que atienda las necesidades de salud y nutrición del niño, lo protejan de las amenazas y le proporcione oportunidades de aprendizaje precoz e interacciones que sean sensibles, le den apoyo emocional y estimulen su desarrollo;</li> <li>- el apoyo a los niños, como programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil;</li> <li>- promoción de los derechos, oportunidades y atención de las personas con trastornos mentales.</li> </ul> </li> </ol>
Participar activamente en actividades organizadas por la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en jornadas comunitarias locales.</li> <li>2. Participar en diagnósticos participativos comunales sobre la salud/salud mental.</li> <li>3. Apoyar logísticamente a las organizaciones locales y de familiares para su participación en actividades comunitarias de los municipios, escuelas, colegios, CODENI, CDIA y otros.</li> <li>4. Acompañar las gestiones de familiares de personas con necesidad de intervención primaria, en trámites comunales y de salud local.</li> <li>5. Apoyar y sostener vínculos con comunidades indígenas, a través de sus promotores y gestores de salud comunitaria para las reuniones y otras actividades culturales.</li> </ol>
Promover estilos de vida saludable.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en actividades incluidas en los planes de salud municipal y apoyar la participación de los ciudadanos en actividades deportivas (caminatas, carreras, bici, fútbol, música, arborización de las casas, entre otros).</li> <li>2. Apoyar y promocionar campañas de alimentación saludable y ferias de prevención de tabacos, alcohol y otros.</li> <li>3. Apoyar las coordinaciones y gestiones municipales para la realización de actividades de recreación y deporte, considerando el interés, el género y el curso de vida de las personas locales.</li> <li>4. Promover la equidad de género en las actividades comunitarias que implican calidad de vida y bienestar social.</li> <li>5. Promover las intervenciones de salud mental en el trabajo, como programas de prevención del estrés.</li> <li>6. Promover el desarrollo de habilidades para la vida considerando a las propias personas como principal recurso para la salud.</li> </ol>

**Tabla 2**

*Funciones y actividades de la dimensión Prevención*

<b>Prevención</b>	
<b>Funciones</b>	<b>Actividades</b>
Coordinar las acciones de prevención en salud mental con APS, CDIA y CODENI.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar reuniones con programas preventivos de salud: derechos de niños y adolescentes con APS, CDIA, CODENI, campaña anti VIH, prevención de embarazo y de consumo de alcohol y drogas.</li> <li>2. Coordinar acciones para el acceso de adolescentes y sus familias a espacios de consejerías de la CDIA y CODENI.</li> <li>3. Realizar acciones que faciliten el acceso de la población adolescente a programas de salud reproductiva.</li> </ol>
Impulsar y desarrollar actividades de prevención en grupos de riesgo y vulnerabilidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar actividades con el Centro Nacional de Adicciones para trabajar con grupos de la población adolescente de riesgo en alcohol y drogas.</li> <li>2. Gestionar actividades de inclusión sociocomunitaria de personas y familias con trastornos mentales.</li> <li>3. Desarrollar acciones coordinadas con otros sectores e instancias comunales para intervenciones de salud mental en población en situación de calle.</li> <li>4. Realizar acciones de prevención coordinadas en las comunidades de poblaciones indígenas urbanas, en coordinación con el Agente de Salud Comunitaria, el Instituto Nacional del Indígena (INDI), la Coordinación de Pastoral Indígena (CONAPI), Tierra Viva y otras instituciones que trabajan con poblaciones indígenas en el país.</li> </ol>
Impulsar acciones de prevención del estigma para poblaciones específicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar jornadas de sensibilización en la comunidad que favorezcan la inclusión y relaciones equitativas.</li> <li>2. Gestionar con instancias comunales la incorporación ocupacional de las personas en situación de vulnerabilidad, de acuerdo con sus competencias específicas.</li> <li>3. Apoyar la emancipación socioeconómica de la mujer, como la mejora del acceso a la educación y concesión de microcréditos, a través de las gestiones con los municipios y las empresas desde su área de responsabilidad social.</li> <li>4. Acompañar el apoyo social a las poblaciones adulto mayor, como iniciativas para centros comunitarios y de día.</li> <li>5. Apoyar programas dirigidos a grupos vulnerables, los migrantes del espacio rural a la ciudad, los pueblos indígenas en situación de despojo territorial, y las actividades de promoción de la salud mental en la escuela, colegios y universidades de entes públicos y privados.</li> </ol>

**Tabla 3**

*Funciones y actividades de la dimensión Detección Precoz e Intervención*

*Primaria*

<b>Detección Precoz e Intervención Primaria</b>	
<b>Funciones</b>	<b>Actividades</b>
Desarrollar estrategias orientadas a la detección precoz e intervención temprana de trastornos mentales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar la capacidad de pesquisa, diagnóstico precoz e intervención primaria de los trastornos mentales.</li> <li>2. Capacitar a los equipos del Programa para desarrollar acciones de detección precoz e intervención primaria en salud mental de forma interdisciplinaria.</li> <li>3. Realizar jornadas de sensibilización comunitaria y concienciación de la importancia de la detección precoz e intervención temprana de los trastornos mentales.</li> <li>4. Implementar iniciativas de prevención, diagnóstico precoz e intervención primaria de trastornos mentales.</li> <li>5. Establecer atención segura y constante a las poblaciones objetivas desde un espacio de salud pública.</li> </ol>

## De la Gestión docente e investigación

**Objetivo de la docencia e investigación:** Colaborar en la generación de conocimientos que contribuyan a mejorar el proceso de promoción, prevención e intervención primaria de la población objetivo.

**Tabla 4**

### *Funciones y actividades de la Gestión Docente*

<b>Funciones de la Docencia</b>	Actividades
Apoyar la formación de profesionales y técnicos de las distintas disciplinas del Programa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contactar y planificar con la Universidad, la contribución de médicos residentes en proceso de especialización en el área de clínica y mental.</li> <li>2. Planificar con las Universidades e Institutos Técnicos, las prácticas profesionales de estudiantes de grado y postgrado de carreras de la salud general, salud mental y ciencias sociales, humanidades (Medicina, Psicología, Trabajo Social, Ciencias de la Educación, Antropología, Derecho).</li> <li>2. Ofrecer espacios para pasantías profesionales e intercambios de buenas prácticas a los estudiantes.</li> </ol>
Apoyar al Programa en la capacitación de temáticas específicas de promoción e intervención primaria de Salud Mental.	<p>Identificar las necesidades de apoyo intersectorial para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar y aplicar, en conjunto con la red local intersectorial (APS, CDIA, CODENI y otros), un Programa de Capacitación semestral en salud mental y temas afines, que mejore las competencias y la calidad de las articulaciones entre los actores involucrados para beneficio de la población objetivo.</li> <li>2. Desarrollar un plan de formación para agentes comunitarios.</li> </ol>

**Tabla 5**

### *Funciones y actividades de la Gestión Investigación*

<b>Funciones de la Investigación</b>	Actividades
Desarrollar procesos de investigación que respondan a las necesidades de las comunidades y en temáticas de salud mental/integral.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un diagnóstico de las necesidades de investigación concernientes a las características de las comunidades por territorios.</li> <li>2. Participar activamente en los procesos de investigación con las instituciones redes que los llevan a cabo.</li> <li>3. Elaborar los protocolos de investigación a desarrollar al interior del Programa incluyendo su aplicación, de acuerdo con las necesidades de la comunidad.</li> <li>4. Establecer alianzas con universidades y sus investigadores de la temática para el desarrollo de investigación en el Programa.</li> <li>5. Elaborar convenios de investigación con instituciones públicas y privadas que estén en concordancia con las directrices del Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPBS)</li> <li>6. Establecer relación coordinada con el Comité Ético Científico del Servicio de Salud del MSPBS.</li> <li>7. Realizar difusión de las investigaciones realizadas en el equipo, las redes y en el entorno comunitario.</li> </ol>

## Conclusión

La salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales es parte integral y esencial de la salud.

Este *Programa de Promoción e Intervención Primaria de Salud Mental Comunitaria en Paraguay*, tiene un enfoque psicosocial comunitario y de derechos. El mismo se desarrolló en cuatro fases desde octubre de 2020 a marzo de 2022, con un equipo de profesionales de Psicología, Psiquiatría, Antropología, Trabajo Social, y la población muestra de Educadores, Niños, Jóvenes Madres y Padres de familias referentes.

Como objetivo se proyecta impulsar respuestas efectivas sobre los impactos de los determinantes sociales, en las situaciones de las familias en pobreza, pobreza extrema y poblaciones indígenas, y no solo una mitigación. Como resultado, plantea acciones conjuntas de promoción, prevención e intervención comunitaria interdisciplinaria e interinstitucional. Esto a fin de responder a la demanda de atención integral de la salud mental de la población objetivo a nivel comunitario. Para su implementación, se recomienda ser parte de la Atención Primaria de Salud (APS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), en el marco de atención integral de la Salud, de manera a encaminarse a ser parte de una política pública.

Además, considerando los efectos de los determinantes sociales, en poblaciones y grupos en situación de vulnerabilidad de los diferentes ciclos vitales, se propone unirse a otras redes territoriales de atención a la salud local y aseguramiento de los derechos, como las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente (CODENI) y Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA).

Las estrategias consideradas como clave son: los trabajos en alianzas interinstitucionales; y la promoción y la prevención de la salud mental. Tales estrategias requieren la protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicas. Consisten en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

Finalmente, las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental, como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental, antes de que estas aparezcan. En este sentido, este Programa, sostiene que, para que haya salud mental, es imprescindible una sociedad con equidad, acceso a educación, trabajo, vivienda y salud, justicia y transporte, que deriven a un bienestar social. Y ante esto, el accionar del Estado es necesario para las causas evitables, con políticas públicas claras de intervención social, con incorporación de las estrategias intersectoriales, que influyen favorablemente como determinantes de la salud/salud mental.

## Referencias

- Ander-Egg, E. (2003). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Lumen Hvmanitas.
- Alonso, J., Cabasés, J.M., Puig-Barrachina, V., García-Calvente, M.M. (2020). Retos actuales de la Salud Mental desde la Salud Pública y la Administración Sanitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(1):1-86. <https://www.sciencedirect.com/journal/gaceta-sanitaria/vol/34/suppl/S1>
- Ardila, S. y Galende, E. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, pp. 39–50. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploa7ds/2016/05/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-3.pdf>
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., and Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*, 26(4): 392–407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25137105/>
- Bang, C. (2014). “Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2): 109–120. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242014000200011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200011)



- Berenzon-Gorn, S., Saavedra-Solano, N., y Galván-Reyes, J. (2018). Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel: Una aproximación socioecológica. *Salud Pública de México*, 60(2), 184–191. doi: <https://doi.org/10.21149/8673>
- Bogado, M. (2012). Relaciones entre la medicina Mbya y la medicina biomédica. *1er Congreso Internacional y 2do Congreso Nacional de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, ponencia presentada el día 26 de julio de 2012 en Asunción, Paraguay.
- Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007). *Los Fundamentos de la Intervención Psicosocial*. Madrid: Pearson.
- Cáceres González, C. (2020). Salud mental y resiliencia comunitaria entre los Ava Guaraní. *Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico*, 14(14): 32-36. <http://publicaciones.uni.edu.py/index.php/rseisa/article/view/269/258>
- Cáceres González, C.; Moro Gutiérrez, L. y Pena Castro, Ma. J. (2017). Resiliencia sociocultural de los Mbya Guaraní de Paraguay en contextos de desarraigo y relocalización territorial. *Temas Antropológicos*, 39(2): 85-104. <https://www.redalyc.org/pdf/4558/455854723005.pdf>
- Centurión-Viveros CC y Mereles M (2020). Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay. *ACADEMO*, 7 (2): 183 – 192. <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/441/331>
- Corea Del Cid, M.T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, 89(1): S1-68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Díaz-Castro, L., Arredondo, A., Pelcastre-Villafuerte, B. E. y Hufty, M. (2017). Governance and mental health: Contributions for public policy approach. *Revista de Saude Publica*, 51(1), 1–13. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006991>
- Desviat, M. y Moreno, A. (2012). *Acciones de Salud Mental en la Comunidad*, pp 21-27. Ponencia al XXV Congreso de Salud Mental AEN. Tenerife, 6-9 Junio 2012. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf>

- García, L. y Ávila, C. (2019). *Atlas del agronegocio en Paraguay* Asunción: Base Investigaciones Sociales. [https://www.baseis.org.py/wp-content/uploads/2020/03/2019\\_Dic-ATLAS.pdf](https://www.baseis.org.py/wp-content/uploads/2020/03/2019_Dic-ATLAS.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2021). *Hospital Psiquiátrico del Paraguay: 120 años al servicio de la ciudadanía*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/16479/hospital-psiquiatrico-del-paraguay-120-antildeos-al-servicio-de-la-ciudadania.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). *Política Nacional de Salud Mental*. [https://paraguay.bvsalud.org/wpcontent/uploads/2018/09/Politica\\_Nacional\\_Salud\\_Mental\\_Py.pdf](https://paraguay.bvsalud.org/wpcontent/uploads/2018/09/Politica_Nacional_Salud_Mental_Py.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2019). *Salud Mental*. <https://www.mspbs.gov.py/salud-mental.html>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2018). *Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria 2018*. Unidad de Salud Mental, División de Gestión de la Red Asistencial. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28\\_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA\\_DIGITAL.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf)
- Ley de Salud Mental N° 7018/2022. República de Paraguay. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7db941-LeySaludMental.pdf>
- Ley N° 5469/2015 de Salud Indígena. Republica de Paraguay. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/par150961.pdf>
- Lima, L.C. y Mendes, L.C. (2020) Mindfulness y bienestar psicológico: efectos de un programa de promoción de la salud basado en Mindfulness en adultos sanos. *Tendencias en psicología*, 28 (2): 213-229. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000400008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000400008&script=sci_arttext)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340629>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Informe anual del director 2019. Impulsar la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. Ginebra: OPS Y OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51606>

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Social determinants of mental health*. OMS and Fundacao Calouste Gulbenkian.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf)
- Saavedra-Solano N, Berenzon-Gorn S y Galván-Reyes J (2016). Salud mental y atención primaria en México: Posibilidades y retos. *Atención Primaria*, 48(4), 258–264. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.05.005>
- Samaniego A, Urzúab A, Buenahora M y Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1298. [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload\\_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf)
- Tisera, A.A. y Lohigorry, J.I. (2015). Sentidos y significados sobre servicios de Salud Mental desde la perspectiva de usuarios/as, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2014. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 263–271. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v22n1/v22n1a26.pdf>

### **Agradecimientos:**

A los profesionales, médico psiquiatra, psicólogos, trabajadora social, antropólogos, educadores, que colaboraron generosamente en proporcionar datos en la elaboración de este Programa y revisiones posteriores. A las familias referentes de los barrios de Ita Paso, Arravales de Encarnación y las poblaciones de familias indígenas urbanas de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, por abrir las puertas de sus comunidades y dialogar sobre la temática, expresar sus necesidades sentidas, sus inquietudes y de cómo les gustaría sea la promoción y la intervención de la salud mental en su entorno comunitario.