

Artículo Original/ Original Article

[10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22122410](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22122410)

6 Percepción social de la salud mental en Paraguay

***Juan José Vázquez-Alcaraz** ¹⁻³, **Paola Fuentes** ³, **Claudia Centurión** ^{4,5},
Jonathan Ayala ³, **Miguela Vera** ¹, **Irma Carol Maggi-Cárdenas** ^{1,6}

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Psiquiátrico, Asunción Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Carrera de Enfermería, Dirección de Postgrado. San Lorenzo, Paraguay

³Universidad del Cono Sur de las Américas (UCSA), Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay

⁴Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay

⁵Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Dirección de Investigación. San Lorenzo, Paraguay

⁶Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. San Lorenzo Paraguay

Editor Responsable: **Florencia del Puerto** . Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay. Email: colepuerto@hotmail.com

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Vázquez-Alcaraz JJ, Fuentes P, Centurión C, Ayala J, Vera M, Maggi-Cárdenas IC. Percepción social de la salud mental en Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2024; 22(1): e22122410.

RESUMEN

La salud mental es esencial para una vida plena y se encuentra influenciada por percepciones sociales. Esta investigación buscó identificar dichas percepciones sobre la salud mental en Paraguay en 2023. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con componente analítico, aplicado a 524 participantes mediante un cuestionario de 26 preguntas sobre percepciones diseñado por el equipo de investigación, digitalizado en un formulario de Google y difundido en redes sociales. Entre los resultados: edad promedio 37 años, 77.7% mujeres, 83.2% del Departamento Central y Capital, y 64.7% con educación universitaria. Las percepciones más frecuentes fueron: 66.2% considera que acudir al psiquiatra o psicólogo es un tema tabú en Paraguay; 44.1% que las personas con problemas de salud mental no toleran el estrés; 41.6% estos problemas son una debilidad de la personalidad o el carácter; 28.1% quienes padecen problemas de salud mental son violentos e impredecibles; 23.3% consideró que practicar yoga o hacer ejercicio puede reemplazar la terapia psicológica. Además, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre: nivel de formación y creencias como "las personas con salud mental no sufren con las pérdidas" ($p = .01$), "que nunca le afectarán" ($p = .01$), "no se puede ayudar a las personas con problemas de salud mental" ($p = .02$) y que "se producen por debilidad cerebral" ($p = .03$), este último también se asoció con la procedencia ($p = .003$). En conclusión, en las percepciones sociales sobre la salud mental están presentes tabúes en torno a la consulta psicológica y psiquiátrica, así como con conceptos erróneos que requieren atención.

Palabras clave: percepción social, salud mental, Paraguay.

Recepción: 21 de octubre 2024. **Revisión:** 17 de diciembre de 2024. **Aceptación:** 30 de diciembre de 2024.

***Autor correspondiente:** **Juan José Vázquez-Alcaraz.** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Psiquiátrico, Asunción Paraguay. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Carrera de Enfermería, Dirección de Postgrado. San Lorenzo, Paraguay. Universidad del Cono Sur de las Américas (UCSA), Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay
Email: jj_vazquezalcaraz@hotmail.com

Social perception about mental health in Paraguay

ABSTRACT

Mental health is essential for a fulfilling life and is influenced by social perceptions. This research aimed to identify these perceptions in Paraguay in 2023. A quantitative, descriptive, cross-sectional study with an analytical component was conducted, involving 524 participants who answered a 26-question survey designed by the research team, digitized in a Google form, and disseminated on social media. Results show an average age of 37 years, 77.7% were women, 83.2% from the Central Department and Capital, and 64.7% had university education. The most frequent perceptions were: 66.2% consider visiting a psychiatrist or psychologist a taboo topic; 44.1% believe that people with mental health problems cannot tolerate stress; 41.6% think these problems result from personality or character weakness; 28.1% associate them with violence and unpredictability; 23.3% believe that practicing yoga or exercising can replace psychological therapy. Additionally, a statistically significant association was found between education level and beliefs such as "people with mental health do not suffer losses" ($p = .01$), "will never be affected" ($p = .01$), "cannot be helped" ($p = .02$), and that "mental health problems are caused by brain weakness" ($p = .03$), the latter also associated with origin ($p = .003$). In conclusion, social perceptions of mental health include taboos around psychological and psychiatric consultation, as well as misconceptions that require attention.

Keywords: social perception, mental health, Paraguay

INTRODUCCIÓN

"No hay salud sin salud mental" es el lema que la Organización Mundial de la Salud utiliza para enfatizar la importancia de esta dimensión en el bienestar integral de las personas. Este aspecto fundamental trasciende la mera ausencia de trastornos mentales; sin embargo, a menudo hay confusión acerca de la relación entre estos conceptos. Una persona puede experimentar una salud mental deficiente sin cumplir necesariamente con los criterios diagnósticos de una enfermedad mental⁽¹⁾. Lo que resulta evidente es que un adecuado estado de salud mental se asocia con un bienestar general, una mayor capacidad para enfrentar el estrés cotidiano, el desarrollo de habilidades personales y una contribución positiva a la comunidad⁽²⁾.

La concepción de la salud mental, al analizarse desde diversas perspectivas, no puede desvincularse de la cultura y el contexto social, ya que estos factores influyen de manera significativa en las percepciones y comportamientos del colectivo. Las nociones de lo que se considera adecuado o inadecuado, normal o anormal, así como saludable o enfermo, varían considerablemente entre culturas. Aunque existen criterios establecidos para diagnosticar enfermedades mentales, es esencial contrastarlos con las creencias y patrones de conducta del grupo de referencia. Esto evita el riesgo de clasificar como patología lo que podría interpretarse como parte del acervo cultural⁽³⁻⁶⁾.

Las percepciones de la población sobre la salud mental son de particular interés, dado su impacto en los modelos mentales, así como en la generación de prejuicios, estereotipos y discriminación hacia quienes enfrentan problemas de salud mental. Estas percepciones pueden convertirse en barreras significativas para la búsqueda de ayuda y el acceso a una atención adecuada, además de limitar las oportunidades para que las personas afectadas desarrollen una vida plena⁽⁷⁾.

Históricamente, las personas con Problemas de Salud Mental (PSM) han sido asociadas con lo oculto, lo extraño o lo sobrenatural, enfrentando estigmas provenientes de la población general, familiares, allegados e instituciones. Además, experimentan auto estigmatización debido a su condición, la cual se ve exacerbada por percepciones negativas que, en general, no se alinean con la evidencia científica^(8,9).

Un estudio de caso relacionado con la percepción de la salud mental en una comunidad rural chilena evidenció que el poco acceso a la atención de salud mental, genera una sensación de abandono y descuido que causan efectos negativos en el bienestar de la población rural⁽¹⁰⁾.

En Paraguay, una investigación realizada en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción sobre la salud mental y sobre las barreras para acceder a los servicios de salud mental ofrecidos por la institución reveló que la mayoría de los encuestados refirió conocer a algún estudiante con problemas de salud mental en la Facultad. Así también, indicaron que el estigma/vergüenza es la barrera más importante en el acceso a los servicios de salud mental ofrecidos por la institución⁽¹¹⁾.

Este estudio se enfocó en determinar las percepciones sociales de la salud mental en Paraguay durante el año 2023. Se realizó un análisis en una población adulta a través de una encuesta difundida en redes sociales. La investigación se llevó a cabo para contextualizar este fenómeno en el ámbito nacional, dada la limitada literatura local disponible sobre el tema. Además, se buscó contribuir al establecimiento de líneas de acción para mejorar la salud mental de la población.

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación reunió características de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con componentes analíticos, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 524 participantes, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad y aceptar formar parte del trabajo.

El método fue la encuesta, con la técnica del cuestionario, y el instrumento un formulario digital de Google, que fue difundido a través de las redes sociales (Facebook) y contactos en aplicaciones de mensajería (WhatsApp). El instrumento fue diseñado exclusivamente para la investigación y consta de 26 preguntas de tipo dicotómica (De acuerdo, En desacuerdo), fue sometido a un proceso de validación por parte de expertos, considerándose pertinentes los ítems, así también se realizó se realizó una prueba piloto en 10 personas, lo que permitió identificar problemas de interpretación y se realizaron ajustes en las expresiones para una mayor comprensión de los ítems. El instrumento obtuvo un nivel de alfa de Cronbach de .89, lo que indica una confiabilidad muy alta.

Para el análisis de datos, fueron consignadas las respuestas de los participantes a una planilla electrónica en el Programa Microsoft Excel y analizadas con el Software estadístico SPSS versión 21, utilizando las herramientas de la estadística descriptiva, tanto para los datos cuantitativos como cualitativos, estos últimos en particular, por la forma como fueron medidos, se presentaron en frecuencias absolutas y porcentuales. Para el cruce de datos, se aplicó la prueba Chi cuadrado, considerando valor $p < .05$ como estadísticamente significativo.

Las variables de estudio:

- Características sociodemográficas: edad, sexo, procedencia y nivel de formación.
- Percepciones relacionadas con la salud mental: centradas en 7 subvariables (1. Percepciones sobre las personas con salud mental, 2. Percepciones sobre los problemas de salud mental, 3. Percepciones sobre las personas que padecen problemas de salud mental, 4. Percepciones sobre el tratamiento psicoterapéutico y la prevención, 5. Percepciones relacionadas con creencias espirituales, 6. Percepciones relacionadas al trabajo y oportunidades, 7. Ideas hacia las profesiones o profesionales de salud mental).
- Asociación entre percepciones y datos sociodemográficos: corresponde al nivel de significancia estadística entre las variables sociodemográficas y las percepciones.

En relación con los aspectos éticos, este trabajo fue autorizado por la Dirección General de Investigación y Postgrado de la Universidad del Cono Sur de las Américas, considerando que en dicha institución aún no se cuenta con comité científico ético, por lo que la revisión se realizó a instancias de esta y la respuesta fue emitida mediante nota a la Dirección del área Ciencias Sociales y Humanas, donde se brindó el visto bueno. En cuanto a la participación de los sujetos, esta fue libre y voluntaria, previo consentimiento informado. En el proceso, no se produjo ningún tipo de perjuicio a los participantes, así como no se revelaron identidades de las personas que respondieron a la encuesta.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

Acerca de los participantes, se recolectaron datos de 524 personas. El promedio de edad fue 37 años, con una edad mínima de 18 y máxima de 77, y una desviación estándar de ± 12 años. El 77.7% ($n = 407$) fueron mujeres y 22.3% ($n = 117$) fueron varones. Las procedencias se presentaron en la siguiente manera: Central y Capital 83.2% ($n = 436$) y otras localidades 16.8% ($n = 88$). Finalmente, el nivel de formación fue: universitario 64.7% ($n = 339$) y no universitario 35.3% ($n = 185$).

Percepciones sobre la salud mental

Para identificar las percepciones de la salud mental en los participantes, se realizaron análisis de frecuencias absolutas y relativas, considerando si los participantes estaban de acuerdo o no con cada una de las afirmaciones.

Tabla 1. Percepciones relacionadas con la salud mental. $n: 524$.

| Percepciones | De acuerdo <i>n</i> (%) | En desacuerdo <i>n</i> (%) |
|--|----------------------------|-------------------------------|
| (a) Personas con salud mental | | |
| - Siempre están seguras de sí mismas | 86 (16.4) | 438 (83.6) |
| - Siempre caen bien, nunca discuten, se llevan bien con todos | 58 (11.1) | 466 (88.9) |
| - No experimentan sentimientos negativos | 55 (10.5) | 469 (89.5) |
| - No sufren con las pérdidas | 45 (8.6) | 479 (91.4) |
| - Nunca experimentan dolor emocional | 43 (8.2) | 481 (91.8) |
| (b) Problemas de salud mental | | |
| - Surgen por debilidad en la personalidad o el carácter | 218 (41.6) | 306 (58.4) |
| - Se producen por debilidad cerebral (creencia de que por falta de alimentos la persona desarrolla debilidad en el cerebro y por ello una enfermedad mental) | 127 (24.2) | 397 (75.8) |
| - Un PSM es un trastorno mental | 102 (19.5) | 422 (80.5) |
| - Los niños no tienen PSM. | 67 (12.8) | 457 (87.2) |
| - Los PSM nunca me afectarán a mí | 65 (12.4) | 459 (87.6) |
| - Una vez desarrollado un PSM ya no hay esperanzas, este nunca se recupera. | 40 (7.6) | 484 (92.4) |
| - No se puede ayudar a una persona con PSM. | 34 (6.5) | 490 (93.5) |
| (c) Personas con Problemas de Salud Mental (PSM) | | |
| - No pueden tolerar el estrés | 231 (44.1) | 293 (55.9) |
| - Estas personas son violentas e impredecibles | 147 (28.1) | 377 (71.9) |
| (d) Tratamiento y prevención | | |
| - Hacer yoga o ejercicio pueden sustituir perfectamente una terapia psicológica | 122 (23.3) | 402 (76.7) |
| - La prevención en salud mental no sirve, no se puede impedir estos problemas | 58 (11.1) | 466 (88.9) |
| - Las personas con PSM pueden sanarse solas sin ayuda de un profesional | 44 (8.4) | 480 (91.6) |
| - La terapia psicológica es perder el tiempo, mejor una pastilla | 32 (6.1) | 492 (93.9) |
| (e) Creencias espirituales | | |
| - La falta de creer en Dios genera problemas de salud mental | 104 (19.8) | 420 (80.2) |
| - Los problemas mentales no existen, son espirituales | 40 (7.6) | 484 (92.4) |
| - El ojeo, el kambyrujere son PSM. | 35 (6.7) | 489 (93.3) |
| (f) Trabajo y oportunidades | | |
| - Si tengo un PSM no conseguiré trabajo | 117 (22.3) | 407 (77.7) |
| - Las empresas se preocupan por la salud mental de sus empleados | 64 (12.2) | 460 (87.8) |
| (g) Profesionales de salud mental | | |
| - Ir al psiquiatra o psicólogo es un tema tabú | 347 (66.2) | 177 (33.8) |
| - Los psicólogos o los psiquiatras tienen más problemas que sus pacientes | 72 (13.8) | 452 (86.3) |

- Los que estudian psicología o psiquiatría lo hacen porque tiene problemas de SM

43 (8.2)

481 (91.8)

En cuanto a las percepciones y las características sociodemográficas se encontraron las siguientes asociaciones:

Tabla 2. Percepciones sobre las personas con salud mental y características sociodemográficas n: 524

| | Nunca experimenta dolor emocional | | Siempre están seguras de sí mismas | | No sufren con las pérdidas | | Siempre caen bien, nunca discuten, se llevan bien con todos | | No experimentan sentimientos negativos | |
|---------------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------|-----|----------------------------|-----|---|-----|--|-----|
| | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA |
| Sexo | | | | | | | | | | |
| Femenino | 38 | 369 | 64 | 343 | 36 | 371 | 44 | 363 | 40 | 367 |
| Masculino | 5 | 112 | 22 | 95 | 9 | 108 | 14 | 103 | 15 | 102 |
| Valor p | 0.079 | | 0.428 | | 0.695 | | 0.726 | | 0.352 | |
| Procedencia | | | | | | | | | | |
| Asunción/Central | 33 | 403 | 70 | 366 | 36 | 400 | 45 | 391 | 43 | 393 |
| Otras | 10 | 78 | 16 | 72 | 9 | 79 | 13 | 75 | 12 | 76 |
| Valor p | 0,237 | | 0,623 | | 0,547 | | 0,225 | | 0,292 | |
| Nivel de Formación | | | | | | | | | | |
| No Universitaria | 10 | 175 | 32 | 153 | 8 | 177 | 20 | 165 | 13 | 172 |
| Universitaria | 33 | 306 | 54 | 285 | 37 | 302 | 38 | 301 | 42 | 297 |
| Valor p | 0.084 | | 0.686 | | 0.010* | | 0.889 | | 0.056 | |

Nota. A, de acuerdo. DA en desacuerdo.

Tabla 3. Percepciones sobre los problemas de salud mental y características sociodemográficas. n:524.

| | Nunca me afectarán a mí | | Los niños no tienen problemas de Salud mental | | Surgen por debilidad en la personalidad el carácter | | Desarrollado un PSM ya no hay esperanzas. | | No se puede ayudar a una persona con PSM | | Un PSM es un trastorno mental | | Ocurre por debilidad cerebral | |
|---------------------------|-------------------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|--|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | | |
| Femenino | 55 | 352 | 55 | 352 | 163 | 244 | 35 | 372 | 28 | 379 | 84 | 323 | 93 | 314 |
| Masculino | 10 | 107 | 12 | 105 | 55 | 62 | 5 | 112 | 6 | 111 | 18 | 99 | 34 | 83 |
| Valor p | 0,151 | | 0,352 | | 0,178 | | 0,120 | | 0,498 | | 0,206 | | 0,167 | |
| Procedencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Asunción Central | 50 | 386 | 53 | 383 | 169 | 267 | 31 | 405 | 28 | 408 | 79 | 357 | 102 | 334 |
| Otras | 15 | 73 | 14 | 74 | 49 | 39 | 9 | 79 | 6 | 82 | 23 | 65 | 25 | 63 |
| Valor p | 0,148 | | 0,336 | | 0,003* | | 0,315 | | 0,891 | | 0,083 | | 0,317 | |
| Nivel de Formación | | | | | | | | | | | | | | |
| No Universitaria | 14 | 171 | 19 | 166 | 81 | 104 | 13 | 172 | 6 | 179 | 30 | 155 | 55 | 130 |
| Universitaria | 51 | 288 | 48 | 291 | 137 | 202 | 27 | 312 | 28 | 311 | 72 | 267 | 72 | 267 |
| Valor p | 0,013* | | 0,203 | | 0,454 | | 0,699 | | 0,026* | | 0,165 | | 0,030* | |

Nota. A, de acuerdo. DA en desacuerdo.

Tabla 4. Percepciones sobre las personas que padecen problemas de salud mental y características sociodemográficas. n: 524.

| | Son violentas e impredecibles | | No toleran el estrés | |
|---------------------------|-------------------------------|-----|----------------------|-----|
| | A | DA | A | DA |
| Sexo | | | | |
| Femenino | 120 | 287 | 179 | 228 |
| Masculino | 27 | 90 | 52 | 65 |
| Valor p | 0,174 | | 0,929 | |
| Procedencia | | | | |
| Asunción/central | 118 | 318 | 188 | 248 |
| Otras | 29 | 59 | 43 | 45 |
| Valor p | 0,262 | | 0,322 | |
| Nivel de Formación | | | | |
| No Universitaria | 51 | 134 | 84 | 101 |
| Universitaria | 96 | 243 | 147 | 192 |
| Valor p | 0,855 | | 0,653 | |

Tabla 5. Percepciones sobre el tratamiento psicoterapéutico y la prevención y características sociodemográficas. n: 524.

| | La terapia psicológica es una pérdida de tiempo, es mejor consumir una pastilla | | Hacer yoga o ejercicio pueden sustituir perfectamente una terapia psicológica | | La prevención en salud mental no sirve, no se puede impedir estos problemas | | Las personas con PSM pueden sanarse solas sin ayuda de un profesional | |
|---------------------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|
| | A | DA | A | DA | A | DA | A | DA |
| Sexo | | | | | | | | |
| Femenino | 26 | 381 | 96 | 311 | 47 | 360 | 38 | 369 |
| Masculino | 6 | 111 | 26 | 91 | 11 | 106 | 6 | 111 |
| Valor p | 0,616 | | 0,758 | | 0,514 | | 0,148 | |
| Procedencia | | | | | | | | |
| Asunción/central | 23 | 413 | 99 | 337 | 50 | 386 | 36 | 400 |
| Otras | 9 | 79 | 23 | 65 | 8 | 80 | 8 | 80 |
| Valor p | 0,077 | | 0,487 | | 0,517 | | 0,797 | |
| Nivel de Formación | | | | | | | | |
| No Universitaria | 8 | 177 | 40 | 145 | 21 | 164 | 11 | 174 |
| Universitaria | 24 | 315 | 82 | 257 | 37 | 302 | 33 | 306 |
| Valor p | 0,208 | | 0,506 | | 0,879 | | 0,135 | |

Nota. A, de acuerdo. DA en desacuerdo.

Tabla 6. Percepciones relacionadas con las creencias espirituales y características sociodemográficas n: 524.

| | Los PSM no existen, solo son problemas espirituales | | La falta de creer en Dios es un factor que genera PSM | | El ojeo, el kambyrujere son PSM | |
|---------------------------|---|-----|---|-----|---------------------------------|-----|
| | A | DA | A | DA | A | DA |
| Sexo | | | | | | |
| Femenino | 32 | 375 | 84 | 323 | 27 | 380 |
| Masculino | 8 | 109 | 20 | 97 | 8 | 109 |
| Valor p | 0,713 | | 0,397 | | 0,938 | |
| Procedencia | | | | | | |
| Asunción/central | 30 | 406 | 86 | 350 | 29 | 407 |
| Otras | 10 | 78 | 18 | 70 | 6 | 82 |
| Valor p | 0,149 | | 0,876 | | 0,954 | |
| Nivel de Formación | | | | | | |
| Universitaria | 30 | 309 | 67 | 272 | 25 | 314 |
| No Universitaria | 10 | 175 | 37 | 148 | 10 | 175 |
| Valor p | 0,156 | | 0,948 | | 0,388 | |

Nota. A, de acuerdo. DA en desacuerdo.

Tabla 7. Percepciones relacionadas al trabajo, las oportunidades y características sociodemográficas. n: 524.

| | En las empresas se preocupan por la salud mental de sus trabajadores | | Si tengo PSM no conseguiré trabajo | |
|---------------------------|--|-----|------------------------------------|-----|
| | A | DA | A | DA |
| Sexo | | | | |
| Femenino | 52 | 355 | 89 | 318 |
| Masculino | 12 | 105 | 28 | 89 |
| Valor p | 0,463 | | 0,637 | |
| Procedencia | | | | |
| Asunción/central | 54 | 382 | 92 | 344 |
| Otras | 10 | 78 | 25 | 63 |
| Valor p | 0,789 | | 0,133 | |
| Nivel de Formación | | | | |
| Universitaria | 46 | 293 | 80 | 259 |
| No Universitaria | 18 | 167 | 37 | 148 |
| Valor p | 0,200 | | 0,344 | |

Nota. A, de acuerdo. DA en desacuerdo.

En cuanto a cómo consideraron su estado de salud mental actual los participantes, el 50.2% (n=263) la refirió como buena, 41% (n=215) 8.8% regular y (n=46) mala.

En la Figura 1 se presenta un resumen sobre las percepciones más frecuentes en la población estudiada, resaltando las siguientes:

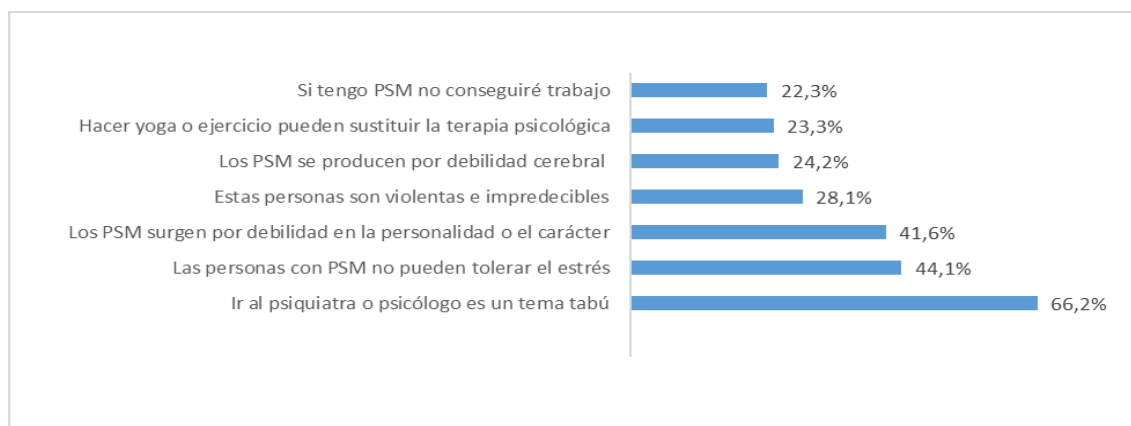


Figura 1. Principales percepciones identificadas en la población de estudio n: 524.

Aquí se observan aspectos relacionados con el trabajo, la terapia psicológica, explicaciones etiológicas y las consultas, siendo las más frecuentes las relacionadas con ir al psiquiatra o psicólogo considerado como un tema tabú en Paraguay (66,2%), que las personas con PSM no pueden tolerar el estrés (44,1%) o que los PSM son provocados por debilidad en la personalidad o el carácter (41,6%).

Así también, la Figura 2 presenta las percepciones sobre la salud mental según el nivel académico de los participantes del estudio. Los datos reflejan las respuestas agrupadas en "De acuerdo" y "En desacuerdo" para cuatro afirmaciones clave relacionadas con la salud mental, considerando la diferenciación entre participantes universitarios y no universitarios.

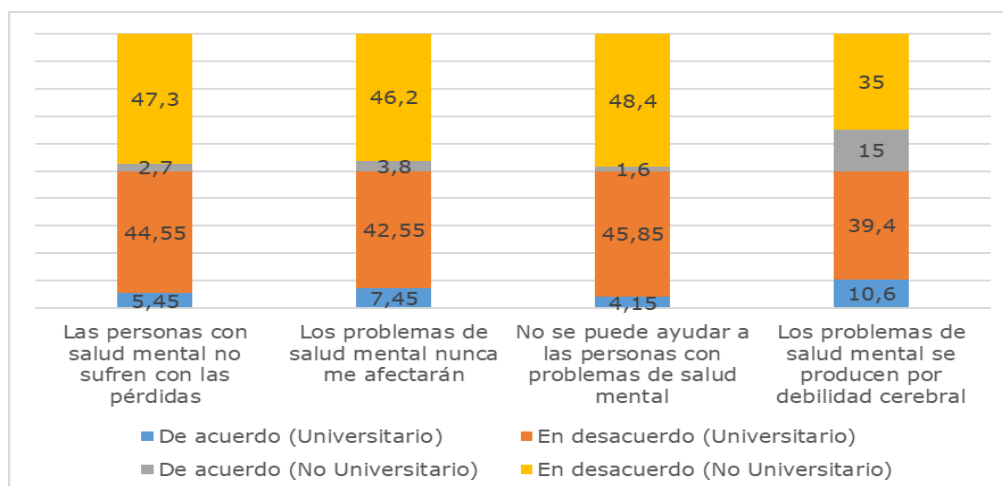


Figura 2. Percepciones relacionadas a la salud mental según nivel académico. n: 524.

En general, se observa que las personas con nivel universitario muestran una menor proporción de respuestas "De acuerdo" en comparación con los no universitarios en la afirmación "Los problemas de salud mental se producen por debilidad cerebral" (10.6% frente a 15%, respectivamente). Sin embargo, en las otras afirmaciones, la proporción de "De acuerdo" es relativamente menor en ambos grupos, lo que destaca la prevalencia de respuestas "En desacuerdo", especialmente en "No se puede ayudar a las personas con problemas de salud mental", donde más del 90% de los participantes mostraron una actitud contraria.

DISCUSIÓN

Esta investigación propuso analizar las percepciones sociales de la salud mental en una muestra de adultos de Paraguay. Cabe recordar que, si las percepciones de la salud mental son negativas, pueden convertirse en barreras para el goce pleno de una buena calidad de vida y oportunidades. Entre los principales hallazgos de este trabajo: el 66.2% refirió que ir al psiquiatra o psicólogo sigue siendo un tema tabú en Paraguay, lo que evidencia una percepción desfavorable hacia este tipo de asistencia. Esto formaría parte de la visión estigmatizante con que se asocia a este tipo de servicios, incrementando la posibilidad de una reducción de la demanda de asistencia, una menor asignación de recursos a salud mental, el empobrecimiento de las condiciones de vida de las personas con problemas de salud mental, así como un mayor riesgo de implicancias legales y la invisibilización⁽¹²⁾. A esto se suma que el 13.8% cree que los profesionales psicólogos y psiquiatras tienen más problemas que sus pacientes.

Otro punto se relaciona con que el 41.6% cree que los problemas de salud mental se originan por debilidad de la personalidad o carácter y 44.1% que estas personas no toleran el estrés. La primera percepción no es correcta de acuerdo a la evidencia, el padecer una condición de salud mental no se relaciona con ser fuerte o no tener voluntad⁽¹³⁾, aunque esto persista en muchas comunidades donde no se considera una verdadera afección médica sino un castigo por un comportamiento inmoral o antisocial, lo que incrementa el rechazo y la exclusión⁽¹⁴⁾.

En cuanto a la creencia de que las personas con problemas de salud mental son violentas o impredecibles, el 28.1% afirmó que esto es así. Comparativamente, el equipo de Mogollón Rodríguez y Delfa Cantero evidenció que esta percepción estuvo presente en el 71.43% de sus encuestados. Así también, Santiago y colaboradores, hallaron que 43% de los sujetos que participaron de su estudio consideraban a las personas con enfermedad mental como más violentas y 54% más impredecibles, en ambos estudios se presentaron porcentajes superiores a los encontrados en este trabajo^(15,16). Esta tendencia no solo se observa en la población general, sino también en forma general en profesionales sanitarios⁽¹⁷⁾.

En lo relacionado al trabajo y las oportunidades, 22.3% piensa que si tiene problemas de salud mental no conseguirá trabajo y solo el 12.2% que en las empresas se preocupan por la salud mental del trabajador. Esto demuestra dos situaciones, por un lado, la percepción de falta de oportunidades en el caso de contar con estos problemas, y que la salud mental del trabajador no es foco de interés según la apreciación de los empleados a nivel de las empresas. En lo que atañe al primer punto, investigaciones como la de Cardozo, Riveros y Centurión, han concluido que si bien las experiencias de empleo de las personas con discapacidad psicosocial son positivas una vez ejecutadas, el acceso al puesto de trabajo es difícil debido a varios factores como ser el auto estigma, el temor, la expresión de los síntomas de la enfermedad, los prejuicios y segregación social, sumado a la ignorancia sobre la enfermedad y exigencias del mercado laboral, colocando a la persona que la padece en condiciones desfavorables para el ingreso y la competencia en el exigente campo laboral. Seguidamente, en cuanto a la preocupación de las empresas por la salud mental de sus trabajadores, Hernández-Santiago en 2020, menciona que la competencia, el ambiente laboral y la calidad de vida de los empleados no deben ir separados, que es difícil garantizar los procesos laborales si no se asegura una buena salud del trabajador, poniendo en relieve la necesidad de priorizar la salud y el bienestar del capital humano^(18,19).

Del tratamiento, el 23.3% consideró que hacer yoga o ejercicio sustituyen una terapia psicológica. En este punto es importante entender que las terapias complementarias como el Yoga o la actividad física contribuyen al bienestar y sirven de apoyo a las medidas terapéuticas establecidas, no son alternativas, sino complementos⁽²⁰⁾.

En lo que atañe a las creencias, 19.8% refirió que la falta de creer en Dios genera problemas de salud mental. En Paraguay, según el Instituto Nacional de Estadísticas, solo el 1.3% no tiene credo, lo que demuestra la predominancia de la fe en un pueblo eminentemente creyente. Así también, es importante considerar la

herencia cultural de los pueblos originarios que han aportado al repertorio de explicaciones sobre la salud y enfermedad mental^(21,22).

En relación con la asociación estadísticamente significativa, se halló evidencia entre el nivel de formación y 4 creencias medidas en esta investigación, la primera fue creer que las personas con salud mental no sufren con las pérdidas ($p=.010$), la segunda que nunca le afectarán los problemas de salud mental ($p=.013$), seguidamente que no se puede ayudar a las personas con problemas de salud mental ($p=.026$) y por último que se producen por debilidad cerebral ($p=.030$). También se encontró asociación significativa entre la procedencia y creer que los problemas de salud mental producen por debilidad de la personalidad o el carácter ($p=.003$). En las restantes 21 percepciones medidas no se encontró significancia.

El análisis comparativo del nivel académico las percepciones que fueron estadísticamente significativas evidencia que, aunque existen diferencias según el nivel académico, las creencias negativas y los estigmas persisten de manera importante en todos los niveles, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas para desmitificar ideas erróneas sobre la salud mental.

Con lo analizado se concluye que las percepciones sobre la salud mental en la población estudiada se caracterizan por la existencia de creencias negativas, especialmente en lo que respecta a las consultas psicológicas y psiquiátricas. Se observó que muchos consideran que la enfermedad mental es consecuencia de una debilidad de carácter y asocian a estas personas con comportamientos violentos o impredecibles. Además, se destacó la escasa atención que las empresas prestan a la salud mental de sus trabajadores, así como la falta de oportunidades para quienes padecen enfermedades mentales.

Otro aspecto relevante es la creencia de que las terapias complementarias pueden reemplazar la psicoterapia, así como las explicaciones espirituales sobre el origen de la enfermedad mental. Aunque estas creencias se manifestaron en porcentajes menores, su persistencia indica la necesidad de abordar estos conceptos en la sociedad paraguaya.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio se relacionan con la utilización de autoinformes, ya que las respuestas pueden responder a la deseabilidad social.

Contribución de los autores:

Juan José Vázquez-Alcaraz: autor principal, concepción de la idea, diseño, recolección de datos, análisis y discusión, revisión bibliográfica, preparación del manuscrito final, correcciones.

Paola Fuentes: coautora, participó en la concepción de la idea, diseño del estudio y recolección de datos.

Claudia Centurión: coautora, diseño, redacción del manuscrito, recolección de datos, análisis y discusión, revisión bibliográfica, correcciones del manuscrito.

Jonathan Ayala: coautor, revisión crítica del documento, correcciones.

Miguela Dominga Vera Vargas: coautora, recolección y análisis de datos, corrección del manuscrito.

Irma Carol Maggi Cárdenas: coautora, recolección y análisis de datos, corrección del manuscrito.

Conflictos de intereses: Los autores declaran que no se han presentado conflictos de intereses.

Financiamiento: Propia de los autores.

Sobre los autores:

Juan José Vázquez-Alcaraz: Licenciado en Enfermería por la FENOB-UNA y Licenciado en Psicología por la UCMB, Magister en Educación, Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Docente de Grado y Postgrado de la FENOB-UNA, Director de Postgrado de la FENOB UNA, Docente de grado de la UCSA, Enfermero de Docencia e investigación del Hospital Psiquiátrico de Asunción.

Paola Fuentes: Psicóloga. Especialista en Psicoterapia. Especialista en Educación en Entornos virtuales. Maestría en Psicología Clínica. Docente de grado y posgrado. Directora académica del área Ciencias Sociales y Humanas. Formadora en contextos públicos y privados. Participación activa en proyectos con la Unión Europea.

Claudia Centurión: Licenciada en Enfermería de la FENOB-UNA, con Maestría en Investigación Científica y especializaciones en Didáctica Universitaria, Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Educación Virtual y Gestión del Cuidado.

Jonathan Ayala: Doctor en Psicología PhD, Universidad de Palermo. Psicólogo Clínico, Universidad Central del Ecuador. Investigador científico, Universidad del Cono Sur de las Américas UCSA. Autor de publicaciones en psicología de la personalidad y psicología positiva. Co-owner de Bienestar: psicología para migrantes.

Miguela Dominga Vera Vargas: Licenciada en Enfermería, Licenciada en Psicología, Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Enfermera del Hospital Psiquiátrico de Asunción.

Irma Carol Maggi Cárdenas: Médica Psiquiatra, Profesora Asistente de la Cátedra de Psiquiatría y Psicología de la FCM-UNA. Especialista en Tratamientos Psiquiátricos Resistentes (Terapia Electroconvulsiva y Ketamina).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Portal Web. 2020. No hay salud sin salud mental. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=La%20mala%20salud%20mental%20se,violaciones%20de%20los%20derechos%20humanos>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022. p. 1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Schultz J, Videbeck S. Enfermería Psiquiátrica Planes de cuidados. México DF: Manual Moderno; 2013. 392 p.
4. Womble D. Enfermería de Salud Mental. México DF: Wolters Kluwer; 2011. 575 p.
5. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la Clasificación CIE-10 [Internet]. Madrid: Panamericana; 2000 [cited 2021 Aug 1]. 337 p. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Asociación de Psiquiatría Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V. 5ta ed. Madrid: Panamericana; 2014. 1000 p.
7. Malvárez S, González R, Levav I. Salud mental en la comunidad [Internet]. 2da ed. Rodríguez J, editor. Salud mental en la comunidad. Washington: OPS; 2009. 376 p. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>
8. Gajardo J, Espinosa F, Goycolea R, Oyarzún M, Muñoz I, Valdebenito A, et al. Estigma hacia personas con enfermedad mental en estudiantes y profesores de terapia ocupacional,. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2022;30. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102022000100220&tlng=es
9. Mendoza Gaitán E, Graciela Beatriz Onofrio D, Del Estal E. Estigma en Psiquiatría. Perspectivas y Nudos Problemáticos Compiladores. 2018; 10-7. https://www.researchgate.net/publication/328149990_Estigma_en_Psiquiatria_Perspectivas_y_Nudos_Problematicos

10. Véliz-Burgos A, Casanova-Hernández A, Huirimilla-Vargas J, Zavalla-Ule Á, Alexis Salcedo S. Percepción de la salud mental en sectores rurales chilenos: un estudio de caso. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2022;20(2):51–62. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv2/On2/vol20n22022.pdf#page=56>
11. Amarilla D, Cacace-Vely C, Fretes-Fariña R, Hiebl-Espinoza A, Huang-Liao M, Liñan-Leguizamón A, et al. National University of Asunción medical students' perceptions on mental health and on the barriers to accessing mental healthcare services offered by the institution. *An la Fac Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Apr 30;54(1):109–24. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2014 Jul;43(3):162–7. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745014000572>
13. UNICEF. Portal Web. 2023. Siete mitos sobre la salud mental. Available from: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/siete-mitos-sobre-salud-mental>
14. Villaseñor Palma K, Pinto Araujo L, Fernández Alvarez M, Guzmán Zarate C. Pedagogía Social Acción social y desarrollo [Internet]. México DF: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2015. 1359 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=776757>
15. Mogollon Rodriguez C, Delfa Cantero A. Investigación Low-cost en materia de percepción de la población general de la impredecibilidad emocional de las personas con enfermedad mental. *Inf Psiquiátricas* [Internet]. 2015;(222):43–50. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Rebolledo-Gil-2/publication/318825738_Introduccion_Recuperando_los_margenes_de_la_rehabilitacion_y_recuperacion_de_nuevos_perfiles/links/59807b09aca272ebd41cbe93/Introduccion-Recuperando-los-margenes-de-la-rehab
16. Santiago HG, Navarro MW, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Stigma towards people with mental illness in general hospital health professionals*. 2016; XIV: 10. <https://www.consalmmental.org/publicaciones/Estigma-enfermedad-mental-hospital-general.pdf>
17. Seman N, Asmala AF, Mohamad Zuki NM, Inggriane Puspita Dewi. Stigma on Mental Illness among Nurses. *Environ Proc J* [Internet]. 2024 Feb 24;9(27):431–7. <https://ebpj.e-iph.co.uk/index.php/EBProceedings/article/view/5711>
18. Cardozo Maidana JN, Riveros MI, Centurión-Viveros C. Experiences of people with psychosocial disabilities about job placement. *Rev Científica la UCSA* [Internet]. 2017 Dec 30;4(3): 3–11. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522017000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Hernández-Santiago N. Ambiente laboral: Implicaciones para la salud mental Work environment: Implications for mental health. 2020;(December 2020): 115–8. <https://www.researchgate.net/publication/351194779>
20. Snyder M, Lindquis R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. México DF: Manual Moderno; 2011. 537 p.
21. Instituto Nacional de Estadísticas Paraguay. Portal Web. 2023. Religiones en Paraguay. <https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=960#:~:text=Al%20comparar%20los%20datos%20por,alcanzan%20un%201%2C2%25>
22. Brítez Rojas G. Los pueblos guaraníes en Paraguay: una aproximación socio-histórica a los efectos del desarrollo dependiente. *Clacso* [Internet]. 2012; (13): 0–15. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/ceepg/20170404052226/pdf_1026.pdf