



¿HACIA UNA CRISIS SILENCIOSA? BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL EN LA JUVENTUD PERUANA



Las limitaciones en la interacción de manera presencial, sumado al constante estrés y preocupación por los riesgos de contagio, ha ocasionado severos cambios en el aspecto psicosocial de la población joven



Resumen ejecutivo:

La pandemia del COVID-19, derivada en una serie de medidas de aislamiento social, ha generado consecuencias perjudiciales en la salud mental de las personas. Las limitaciones en la interacción de manera presencial, sumado al constante estrés y preocupación por los riesgos de contagio, ha ocasionado severos cambios en el aspecto psicosocial de la población joven; situación que se está explorando a mediano y largo plazo.

Con el objetivo de visibilizar la problemática de salud mental que enfrenta la juventud peruana, desde [Equilibrium CenDE](#) se decide explorar el bienestar emocional en base a una autoevaluación de estas personas; frecuencia de situaciones depresivas y uso de servicios para la atención de salud mental. En una primera sección, reconstruimos los tópicos explorados sobre la salud mental y las juventudes durante la pandemia. Seguido, identificamos los cambios percibidos por parte de esta población en su bienestar emocional; las situaciones y experiencias negativas acontecidas en torno a sus emociones durante la pandemia y la asistencia a centros de salud mental. Finalmente, exploramos cuáles son las vulnerabilidades que aún persisten y cuáles son los nuevos desafíos por abordar en la promoción de un bienestar integral, teniendo en cuenta la importancia de la salud mental en el desarrollo de las y los jóvenes.

La problemática de la salud mental en la población joven: “No hay salud sin salud mental”

La salud mental como problema público se ha venido transformando en las últimas décadas. Desde la Declaración de Caracas (1990) emitida por parte de la Organización Mundial de la Salud, el significado de *la salud y lo mental* dentro de la salud pública ha variado desde concepciones centradas en aquellos pacientes con trastornos y sus prescripciones farmacológicas hacia un modelo centrado en los determinantes sociales y comunitarios en el desarrollo de las personas (Restrepo & Jaramillo, 2012). En esa línea, los países de ingresos medios y bajos como Perú han venido avanzando –en ciertos periodos más activamente– en la promoción de políticas públicas en torno a la salud mental para toda su población (Hayakawa, 2018; Castillo & Cutipe, 2019).

Sobre este tema, las juventudes en la región no han sido ajenas, tal como muestra la “Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del contexto de la Pandemia del COVID-19” realizada por CEPAL (2021); entre los principales servicios de salud que les gustaría recibir, destaca en primer lugar el **apoyo psicológico debido al estrés/ansiedad a causa de la pandemia (53,3%)**, lo cual se correlaciona con un 47% de jóvenes en América Latina que han experimentado momentos de ansiedad y/o ataques de pánico durante la pandemia.

En el Perú, antes de la pandemia, en materia de salud **más de un tercio** de la población joven (18 a 29 años) **carecía de un seguro** (INEI, 2020), siendo la mayor proporción entre grupos de edad; asimismo, este grupo etario se caracterizaba por una **incidencia media de enfermedades crónicas con un 29,5%**. No obstante, la atención de forma preventiva no ha formado parte de los cuidados de la salud de estas personas. Para el año 2019, las razones para no acudir a un centro de salud al presentar síntomas de una enfermedad se argumentaban en que “no era grave o no fue necesario” **(58,8%)**, “me auto receté o repetí una receta anterior” **(18,4%)**, “falta de tiempo” **(10,3%)**, “prefiere curarse con remedios caseros” **(11,2%)** y “demoran mucho en atender” **(8,9%)** (INEI, 2020).

En mayo del 2020, durante el contexto inicial de la pandemia, el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) elaboró la encuesta “Desigualdad, vulnerabilidades y estrategias frente al COVID-19”, donde se encontró que **7 de cada 10 peruanos habían experimentado ansiedad o angustia durante la pandemia**; en el grupo etario de 18 a 24 años esta proporción se mantenía. En consecuencia, diversas entidades de salud han reportado un elevado incremento de las consultas vía telefónica “Línea 113” durante el 2020, principalmente en el área de atención psicológica (Andina, 2021).

Desde Equilibrium CenDE, con el objetivo de aportar en dar visibilidad a los desafíos que afrontan las juventudes peruanas elaboramos una serie de boletines que abordan las distintas problemáticas para este grupo etario más allá de la educación y empleo. Los hallazgos encontrados requieren incidirse desde el sector público, privado y sociedad civil. Cabe señalar que en la presente edición compartimos resultados de una encuesta de opinión realizada por Equilibrium BDC, en enero de 2022, a una muestra de 1046 encuestados a nivel nacional.

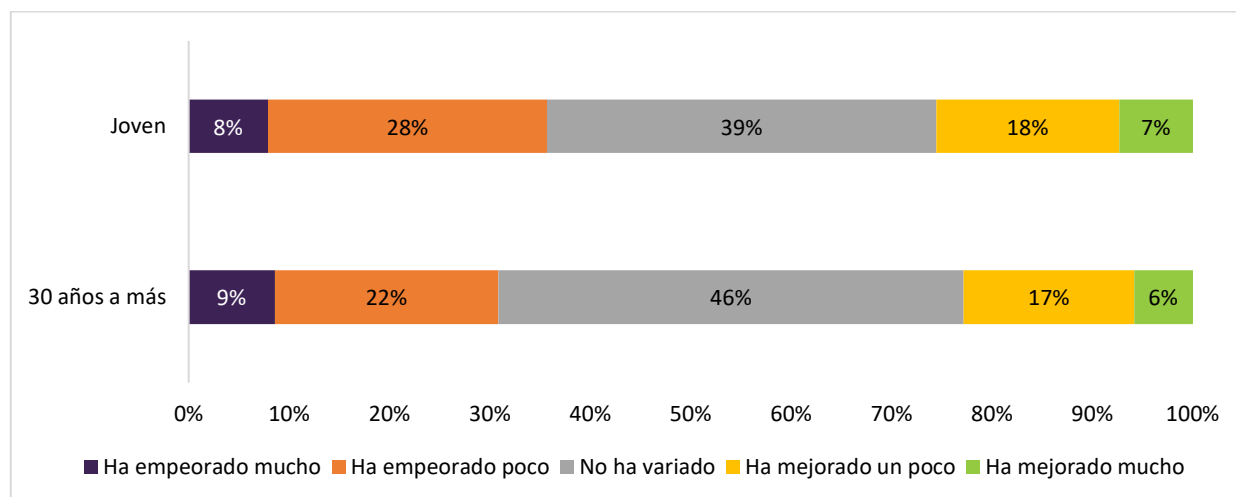
Bienestar emocional: La salud mental no es solo ausencia de enfermedad

Desde antes de la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud mental como algo más que la “ausencia de enfermedades y/o trastornos”. Se entiende como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (WHO, 2018). Por ello, su atención resulta aún más prioritaria en las y los jóvenes debido a que el suicidio, como manifestación crítica de esta ausencia de bienestar emocional, es la segunda causa de muertes (WHO, 2019) a nivel mundial.

Bajo este panorama, los hallazgos sobre la percepción de bienestar emocional en la población joven son ambivalentes, en los resultados destacan dos grupos: por un lado, aquellos que perciben que su salud mental ha empeorado y, por otro lado, aquellos que han percibido mejoras durante el periodo de la pandemia. En el primer grupo, **un 36% de jóvenes percibe que su bienestar emocional ha empeorado durante la pandemia**. Llama la atención que son las mujeres jóvenes quienes se han visto más afectadas en su bienestar emocional: 4 de cada 10 afirma que su bienestar emocional ha empeorado, en contraste, solo 3 de cada 10 hombres lo afirman.



Gráfico 1. Autoevaluación de bienestar emocional, por grupo etario



Fuente: EquiExpress. Elaboración propia

Dentro del grupo que ha percibido mejoras, se halla un 25% de los jóvenes en dicha situación. Al desagregar este grupo por sexo, en los jóvenes hombres hubo un mayor porcentaje que afirmó una mejora en su bienestar emocional respecto a las mujeres, con un 28% y 23%, respectivamente. No obstante, **existe un 8% de jóvenes cuya situación es muy preocupante, aquellos afirman que su bienestar emocional “ha empeorado mucho” durante la pandemia**.

Con respecto al grupo de jóvenes que no percibieron variaciones en su bienestar emocional se observa un nivel bajo de asistencia en la atención de su salud mental durante la pandemia, siendo solo de un 16%. A diferencia de **quienes evalúan que su situación ha empeorado o mejorado, con un 31% y 27% de asistencia**, respectivamente. Asimismo, siguiendo la literatura sobre salud mental y entorno laboral: 37% de los jóvenes actualmente desempleados perciben que su bienestar emocional ha empeorado durante la pandemia; 34 % para el caso de jóvenes en empleos informales y 26% para aquellos en empleos formales.

Aislamiento preventivo para la salud física, pero ¿dónde quedó la salud mental?

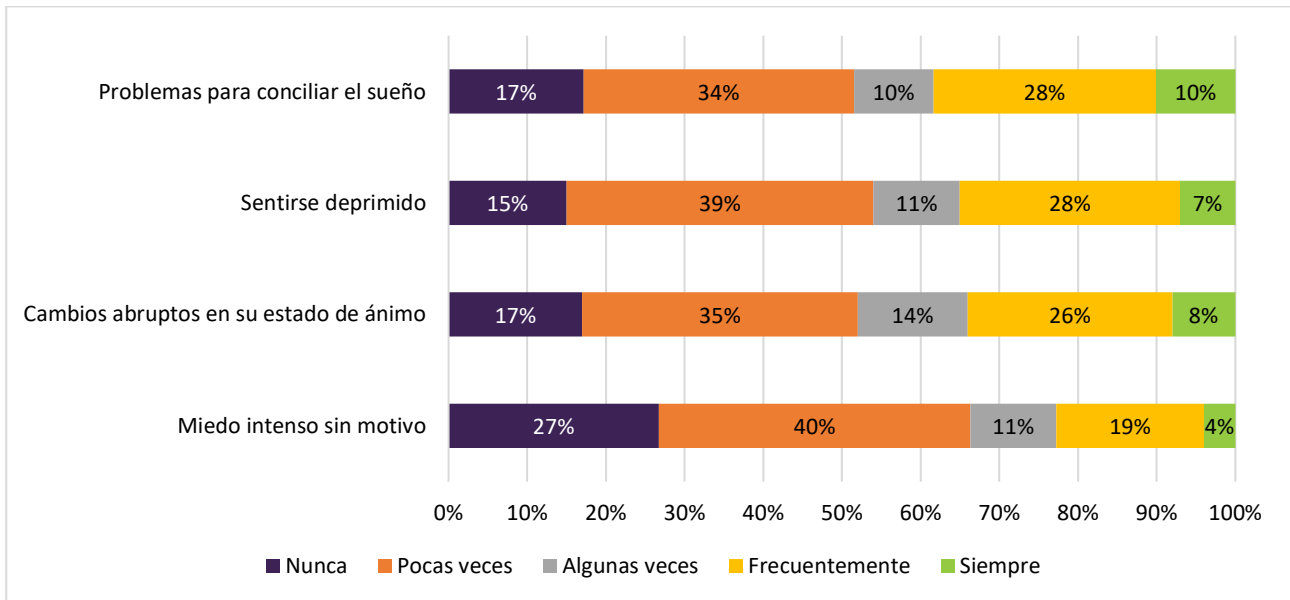
La aplicación de medidas de restricciones para la prevención del contagio de la COVID-19 implementada por los gobiernos, acorde a una respuesta de la salud pública frente a la pandemia, generó un ambiente de cambio e incertidumbre en los estilos de vida de las personas. La principal disposición fue el aislamiento preventivo en los hogares, el cual se fue prorrogando por un periodo de tiempo variable a partir del nivel de casos reportados por cada país. Dicha medida, en un mediano y largo plazo, se ha vinculado con consecuencias directas en la salud mental, principalmente de síntomas como la ansiedad y depresión (Hossain, Sultana & Purohit, 2020).

En ese sentido, el aislamiento social ha significado, principalmente para la población joven, un shock no solo a un nivel económico-financiero sino también mental y emocional en las personas al limitar sus interacciones sociales y generar cambios radicales en sus estilos de vida. Según el EquiExpress, **un 38% de los jóvenes afirma haber presentado de manera frecuente problemas para conciliar el sueño o insomnio** (Gráfico 2). Lo cual tiene mayor presencia entre los más jóvenes (18 a 24 años) en un 39% frente a la población mayor de 30 años (30.5%). La presencia de esta condición se puede observar como causa y consecuencia de otros desórdenes en la salud mental de las y los jóvenes. Como mencionan Horvath & et. al, 2016 (citado en Medina- Ortiz & et. al, 2020), quienes experimentan mayores niveles de ansiedad y preocupación tienden a presentar, a su vez, menor calidad de sueño, más síntomas de insomnio y un mayor tiempo de latencia de sueño.



De la misma manera, los resultados sobre los estados emocionales negativos en la población joven, se mantienen en la misma línea, donde **más de un tercio de los jóvenes han auto percibido con una frecuencia alta el sentirse deprimido o cambios de ánimo abruptos, encontrando un 35% y 34%**, respectivamente. Estas cifras se agudizan en las y los más jóvenes entre 18 y 24 años, el 38% se ha sentido deprimido y el 37% afirma tener cambios drásticos en su estado de ánimo de forma frecuente. Asimismo, el miedo intenso, sin ningún motivo aparente está presente en un 23% de la población joven, cifra menor a la ausencia total de este tipo de emociones (27%), lo cual nos da indicios sobre la posible identificación de los orígenes de sensaciones de miedo dentro de esta población.

Gráfico 2. Autopercepción de frecuencia en estados emocionales negativos



Fuente: Vía EquiExpress. Elaboración propia

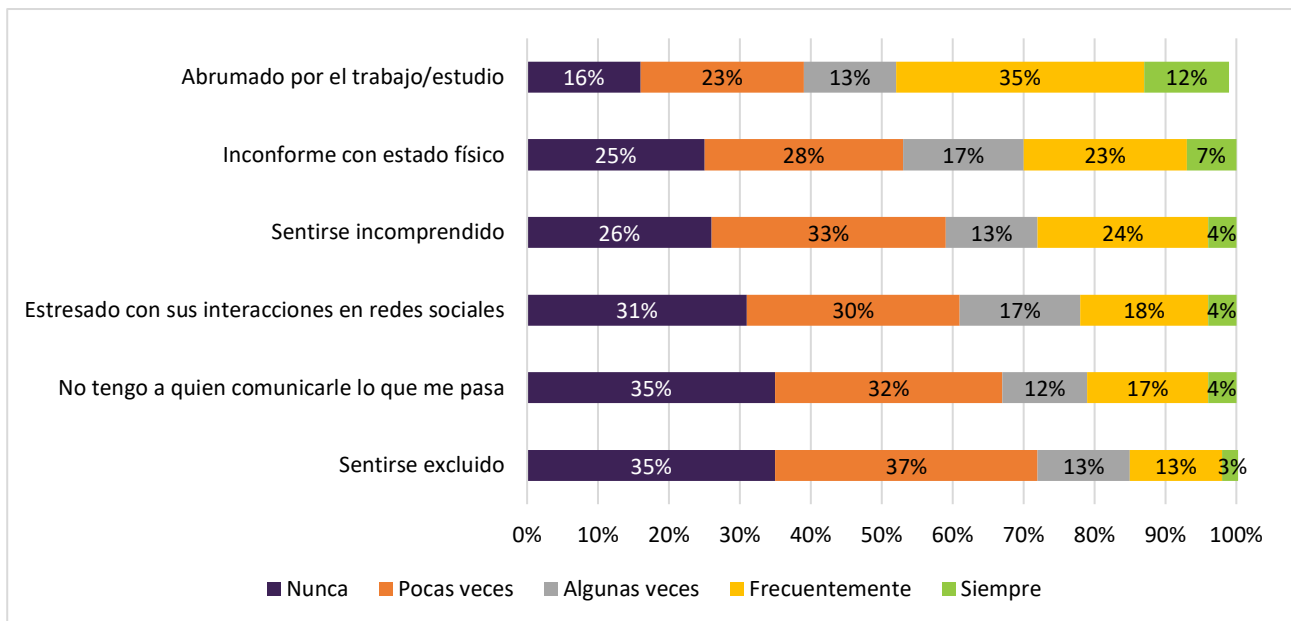
Por otro lado, es importante considerar el ámbito de las interacciones sociales en base a los cambios de estilo de vida más restringidos durante la pandemia. **Un 47% de población joven se sintió abrumado por el trabajo y/o estudio con una frecuencia alta** (Gráfico 3), tal cifra se podría considerar como lógica dada la carga en labores educativas y las primeras experiencias laborales propias de esta etapa de vida. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, se podría considerar una respuesta sintomática de una población particularmente vulnerable frente a la crisis económica durante estos años.



Tal como menciona la OIT (2020), aquellos que perdieron su empleo reportaron dos veces más probabilidades de sufrir cuadros de ansiedad respecto a quienes seguían trabajando. En esta línea, considerando lo contemplado en el boletín [¿Hacia una reactivación económica sin reducción de brechas de género?](#), donde las y los jóvenes tuvieron limitaciones en el aspecto laboral durante la emergencia sanitaria, es probable que se hayan generado mayores riesgos de afectación a su bienestar emocional con consecuencias directas en su desempeño en sus primeros empleos.

De la misma manera, el ámbito educativo, el cambio a una modalidad virtual de manera forzosa demandó una capacidad de adaptación de parte de estudiantes e instituciones educativas para no perder el año académico y evidenció las brechas de acceso a internet de calidad dentro de la población joven, razón por lo cual emociones negativas dentro de estos espacios sería un paso intermedio para un bajo rendimiento o una deserción en la educación superior.

Gráfico 3. Auto percepción de emociones negativas en sus interacciones sociales



Fuente: Vía EquiExpress. Elaboración propia

En otras dimensiones, **1 de cada 4 jóvenes afirmó sentirse inconforme con su estado físico (30%) o se siente incomprendido (28%) de manera frecuente.** Con respecto a este punto, las restricciones de actividades al aire libre y al acceso a establecimientos como el gimnasio han podido jugar un papel relevante que requiere ser explorado durante el proceso de retorno a la normalidad. Asimismo, los cambios en los hábitos alimenticios de los jóvenes a partir de la pandemia es un área aún por investigar (Vall-Roque, Andres & Saldaña, 2021).

Finalmente, un tipo de interacción social que se convirtió en la habitual debido a la virtualidad es la que se origina en las redes sociales, **un 22% de jóvenes se ha sentido estresado por sus interacciones en estas plataformas, algo muy particular a este grupo, a diferencia con adultos de 30 años a más, que se limita a un 15% en esta población.** Tal como se menciona en el boletín [El “perfil del joven peruano” dejó de existir](#) hay una marcada preferencia de las juventudes peruanas por plataformas como Facebook, Instagram, Twitter y Tik Tok para informarse, ello implica nuevos espacios a los cuales llevar su opinión; pero a su vez abre las puertas a exponerse al discurso de odio en temas sensibles (Dos, 2021) y a un nivel individual provocar cyberbullying entre los más jóvenes (Mendes & et. al, 2022).

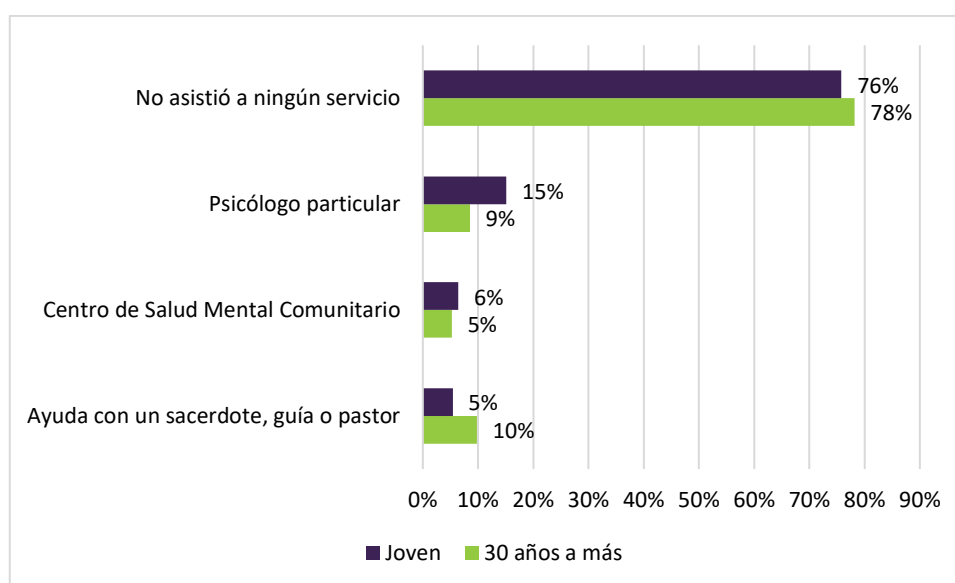
¿A dónde ir? Acceso a servicios de salud mental para las juventudes

La prevalencia de situaciones como las mencionadas en el apartado anterior requieren ser atendidas desde una perspectiva de salud pública; sin embargo, muchas veces se presentan dificultades por abordar en la oferta y demanda por servicios de salud mental. En el lado de la oferta, existen barreras en la claridad de la agenda de la salud pública, así como limitaciones en su financiamiento y una centralización de los servicios en las principales ciudades y/o grandes infraestructuras hospitalarias (Saraceno & et. al., 2007). Del lado de la demanda, el recurrir a servicios de atención de la salud mental es un proceso complicado: a nivel personal, requiere la aceptación del problema; y a un nivel social, existe un estigma en las comunidades al presentar una necesidad de acudir a estos servicios (Campo-Arias, Oviedo & Herazo, 2014).

Al consultar a las y los jóvenes por su acceso a algún espacio para atender sus problemas emocionales en el último año, un 24% afirmó haber recurrido a algún tipo de atención de su salud mental. A su vez, quienes se presentan a estos servicios con mayor frecuencia son las mujeres, 3 de cada 10 mujeres han asistido a atender sus problemas emocionales, mientras que, en el caso de los hombres, solo 2 de cada 10 lo han hecho.

Con respecto a condiciones socioeconómicas (actividad laboral e ingresos), se encuentran diferencias entre aquellos que actualmente están laborando (29%) frente a quienes no laboran (22%). Sobre la atención por ingresos; un 32% que percibe más de S/ 2000 mensual menciona haber atendido sus problemas de salud mental en algún tipo de servicio, mientras que en el caso de quienes tienen ingresos menores a una remuneración mínima vital (S/ 930), se reduce a un 25% de atención.

Gráfico 4. Atención en servicios de salud mental, según grupo etario



Fuente: Vía EquiExpress. Elaboración propia

De igual manera, existen diferencias significativas entre quienes sí han buscado atención a sus problemas de salud mental, principalmente en el tipo de servicios a los cuales accedieron (Gráfico 4). Por ejemplo, **los jóvenes muestran una mayor preferencia en atender sus problemas de salud mental con un psicólogo particular (15%) a diferencia de solo un 9% en aquellos que son mayores de 29 años.** En contraste, este grupo etario de mayor edad es más frecuente de acudir a la ayuda de un sacerdote, pastor o guía religioso para la atención de problemas emocionales (10%), a diferencia de los más jóvenes quienes solo recurren en un 5% a estos espacios no especializados.

Finalmente, profundizando en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), **solo un 6% de la población joven que ha recurrido a un CSMC para la atención de sus problemáticas de salud mental,** ello resulta contraproducente en el avance de una política pública de salud mental. La razón para esta baja presencia entre las alternativas puede responder a la conducta adversa de la población hacia el sistema sanitario en aspectos preventivos, también a la falta de información y al problema de la centralización de los servicios en la ciudad mencionado al iniciar este apartado, ello podría variar a partir de la inserción de la telemedicina y tele-consultas (Alva-Arroyo & et al, 2022).

Conclusiones y preguntas pendientes

A modo de conclusión, el presente documento exploró la valoración del bienestar emocional de la población joven en el Perú, dando que cuenta de un importante segmento con problemas de salud mental por atender con urgencia. Desagregando por *ítems*, se encontró indicios donde las y los jóvenes han estado afectados de forma particular a un nivel emocional durante el periodo de aislamiento producto de la pandemia, en áreas de higiene del sueño, autopercepción de estado físico y en su interacción en redes sociales. Sumado a esto, la carga de estudios y primeros empleos en un contexto de incertidumbre intersectan la vulnerabilidad socioeconómica con una vulnerabilidad emocional, vale destacar que las diferencias entre sexo estuvieron de forma desfavorable para las mujeres para todos los puntos explorados.

Todo ello resulta en un llamado a mirar de forma más profunda el bienestar emocional y la salud mental de aquellos a quienes se les va asignando mayores responsabilidades y que propio de esta etapa de vida están en una constante construcción de su identidad. Este estudio de forma exploratoria ha presentado evidencia que permite realizar las siguientes interrogantes a futuro:

1. ¿De qué manera las experiencias negativas en las actividades on-line han tenido repercusiones en el mundo off-line (hábitos alimenticios, higiene del sueño, relaciones interpersonales) de las y los jóvenes?
2. ¿Cuáles han sido las principales barreras de acceso a la información que encuentran las y los jóvenes al identificar situaciones negativas para su bienestar emocional?
3. ¿Cómo se relacionan la atención de problemas de salud mental con áreas de la salud física como promoción de una cultura de prevención en las juventudes peruanas?

Referencias bibliográficas

- Alva-Arroyo, L., Núñez del Prado Murillo, J., Ancaya Martínez, M., & Floréz-Ibarra, J. (2022). Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4), 653-659
- Campo-Arias, A., & Herazo, E., & Oviedo, H. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167.
- Castillo-Martell, H. & Cutipé-Cárdenas Y. (2019) Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 326-333.
- Dos, S. (2021). Discursos de odio sexistas en redes sociales y entornos digitales. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD. DOI: 10.5281/zenodo.4580436
- Hayakawa, M. (2020). Las coaliciones promotoras de la política pública de salud mental en Perú. *Revista de Ciencia Política Y Gobierno*, 5(10), 55-78.
- Hall-Roque, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por COVID-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology*, 345-364.
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health*, 42, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- INEI. (2020). *Encuesta Nacional de Hogares 2020*. Obtenido de <http://inei.inei.gov.pe/microdatos/>
- Instituto de Estudios Peruanos. (2020). *Desigualdad, vulnerabilidades y estrategias frente al COVID-19*. Lima: IEP.
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L., Riaño-Garzón, M., & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-61
- Mendes, L. H. R. ., Viana, J. A. ., Suzuki, D. C. ., Cá, A. B. ., Barros, L. da S. ., Sakuma, T. H. ., Cresciulo, C. M. S. ., Weiler, R. M. E. ., & Vitalle, M. S. de S. (2022). Cyberbullying among adolescents during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Research, Society and Development*, 11(6), e49711629413. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29413>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19; efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental*. Ginebra: OIT.
- Restrepo, D. & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Revista Andina. (2021). Más de 84,000 orientaciones en salud mental ofreció la Línea 113 del Minsa. *Andina. Agencia peruana de noticias*. Revisado en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-84000-orientaciones-salud-mental-ofrecio-linea-113-del-minsa-812621.aspx>.

Saraceno, B., Ommeren, M., Batniji, R., Cohen, A., Gureje, O., Mahoney, J., . . . Underhill, C. (2007). Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 1164-1174.

World Health Organization. (30 de Marzo de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (9 de Septiembre de 2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>