

BOLETÍN N° 150 ESTADO DE LA OPINIÓN PÚBLICA

marzo 2018 **UNA MIRADA A LA  
SALUD MENTAL DESDE LA  
OPINIÓN DE LOS PERUANOS**

**Director Ejecutivo IOP**  
Jan Marc Rottenbacher

**Propuesta de Investigación**  
Este estudio se realizó a partir de una iniciativa del Grupo de Investigación en Psicología Comunitaria de la PUCP (GIPC).

**Coordinadora GIPC**  
Miryam Rivera

**Contacto**  
mriverah@pucp.pe

**Informes IOP**  
iop@pucp.edu.pe

T: (511) 626-2000  
Anexo 3700

Av. Universitaria 1801,  
San Miguel, Lima - Perú.

**Encuétranos aquí**  
<http://www.iop.pucp.edu.pe>  
<http://iop-data.pucp.edu.pe>  
 [iop.pucp.pe](https://www.facebook.com/iop.pucp.pe)

**E**n nuestra sociedad, sufrir algún problema de salud mental, y más aún, padecer algún desorden o enfermedad mental, continúa siendo hasta hoy, una especie de estigma: algo que preferimos reservar para nuestro entorno más privado. Por ejemplo, en nuestra cultura, no es lo mismo ser diabético –algo que podemos manifestar abiertamente–, que padecer una depresión o sufrir ataques de pánico: problemas que casi siempre preferimos mantener en secreto. Quizás por estos motivos, resultó bastante complejo proponer un conjunto de preguntas que nos permitieran indagar acerca de estos problemas en una encuesta cara-a-cara, como la que fue utilizada en el presente estudio. Desde el estrés, la ansiedad, la depresión, hasta los cambios frecuentes en el estado de ánimo, hemos formulado preguntas que nos ayuden a explorar qué tipo de problemas de salud mental afrontamos los peruanos, y a quiénes recurrimos con la intención de mitigarlos. Esta investigación nos ha permitido encontrar resultados sumamente valiosos e interesantes. Lo primero que llama la atención es que el porcentaje de mujeres que afirma haber sufrido algún problema de salud mental es bastante mayor que el porcentaje de hombres. Mientras el 20.9% de las mujeres afirma haberse sentido deprimidas “frecuentemente o varias veces” en los últimos dos años, sólo el 10.4% de los hombres afirma lo mismo. Por otro lado, el mundo rural aparece, en general, como un entorno menos estresante, menos angustiante, y con menores índices de depresión o de trastornos del sueño. En el ámbito urbano, alrededor del 24% de los encuestados menciona haber sufrido frecuentemente de insomnio, mientras en el ámbito rural, sólo el 10.8% afirma haber padecido problemas para dormir. Las ciudades aparecen aquí, como ambientes más propicios para una mayor ocurrencia de problemas de salud mental. Con respecto a los tipos de ayuda que los peruanos buscamos, en el primer lugar aparece el psicólogo particular, en un 12.2% de los casos. Pero curiosamente, en el segundo lugar –y muy de cerca– aparece el sacerdote, pastor o guía espiritual, con un 10.6%. En el tercer lugar, con un 9.5%, se encuentra el psicólogo de un hospital público, y en el cuarto lugar, el curandero o chamán, con un 3.7%. Esto sugiere que en nuestro país, frente a los problemas de salud mental, los peruanos recurrimos aún –y con relativa frecuencia–, a personas que nos ofrezcan algún tipo de ayuda espiritual, o alguna forma de curar los padecimientos del alma.

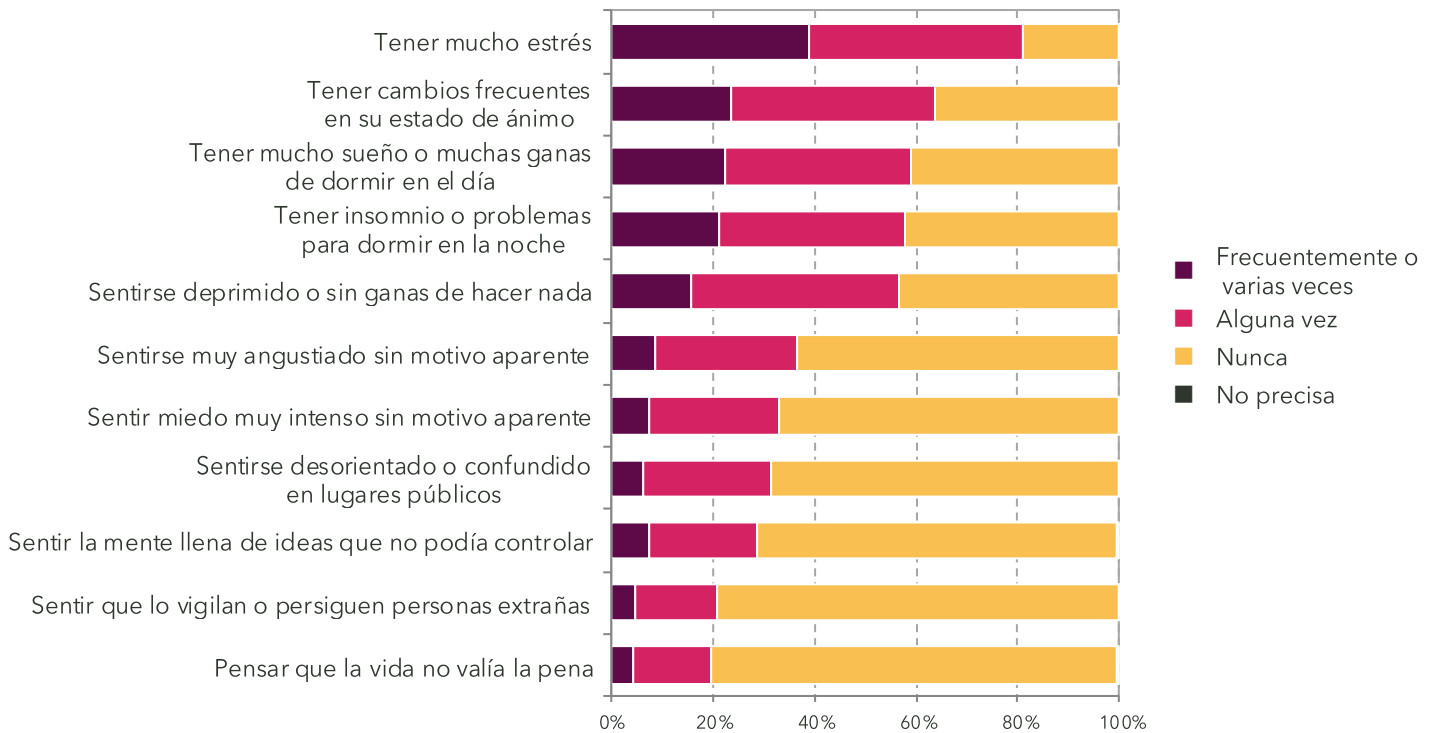
Jan Marc Rottenbacher

# 1 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



En los últimos 2 años, ¿Con qué frecuencia le han ocurrido cada una de las siguientes situaciones?

A Nivel Nacional Urbano-Rural



	Frecuentemente o varias veces	Alguna vez	Nunca	No precisa	Total	N° de Casos
¿Ha tenido mucho estrés?	38.8	42.0	19.0	0.2	100.0	1,203
¿Ha tenido cambios frecuentes en su estado de ánimo sin motivo aparente?	23.8	40.1	35.8	0.3	100.0	1,203
¿Ha tenido mucho sueño o muchas ganas de dormir durante el día?	22.4	36.5	40.9	0.2	100.0	1,203
¿Ha tenido problemas para poder dormir o ha tenido insomnio en la noche?	21.3	36.5	42.1	0.1	100.0	1,203
¿Se ha sentido deprimido o sin ganas de hacer nada?	15.6	41.1	43.1	0.2	100.0	1,203
¿Se ha sentido muy angustiado sin motivo aparente?	8.7	27.9	63.2	0.2	100.0	1,203
¿Ha tenido una sensación de miedo muy intenso sin motivo aparente?	7.4	25.6	66.8	0.2	100.0	1,203
¿Se ha sentido desorientado o confundido en lugares públicos?	6.4	25.1	68.2	0.2	100.0	1,203
¿Ha sentido la mente llena de ideas que no podía controlar?	7.6	21.0	70.7	0.7	100.0	1,203
¿Ha sentido que lo vigilaban o perseguían personas extrañas?	4.9	16.0	79.0	0.2	100.0	1,203
¿Ha pensado que la vida no valía la pena?	4.6	15.1	79.8	0.5	100.0	1,203

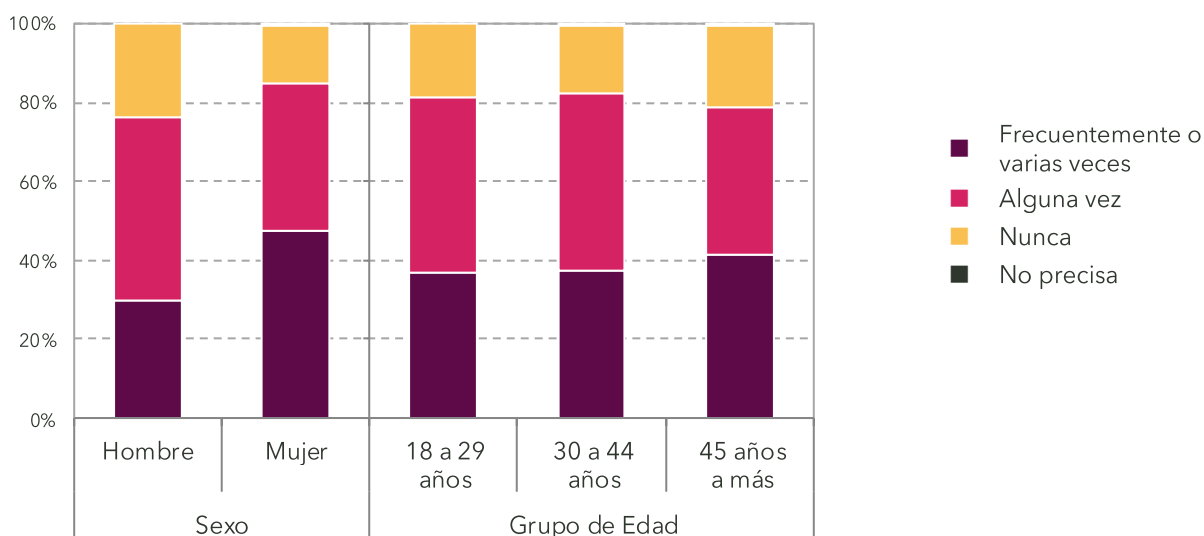
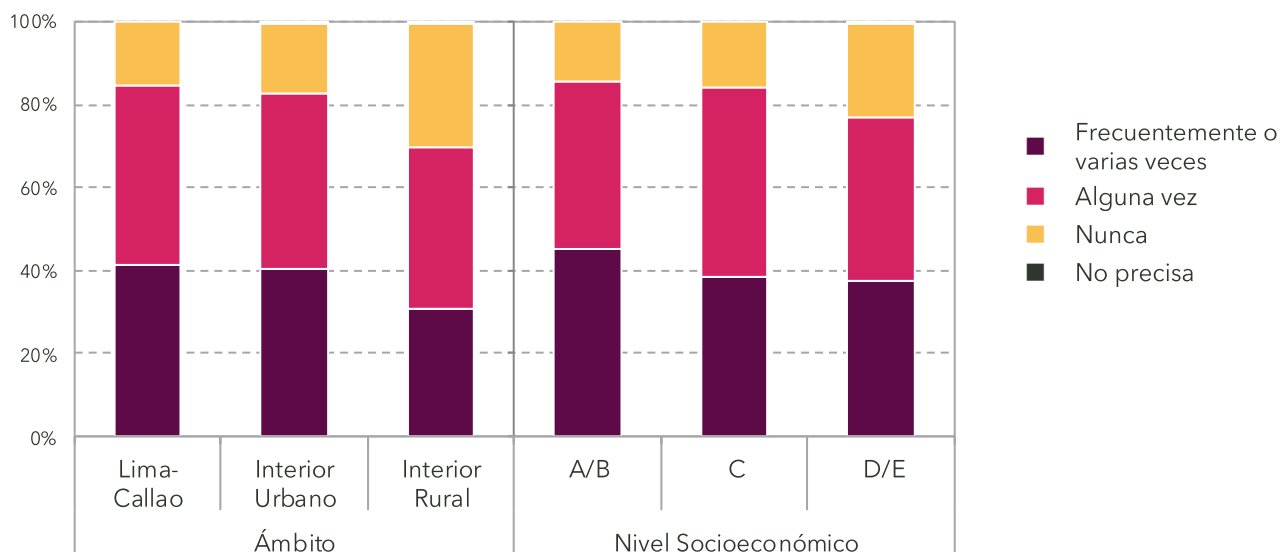
# 2 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

## 2.1 TENER MUCHO ESTRÉS

En los últimos 2 años, ¿Ha tenido mucho estrés?



Según Ámbito, Nivel Socioeconómico, Sexo y Grupo de Edad



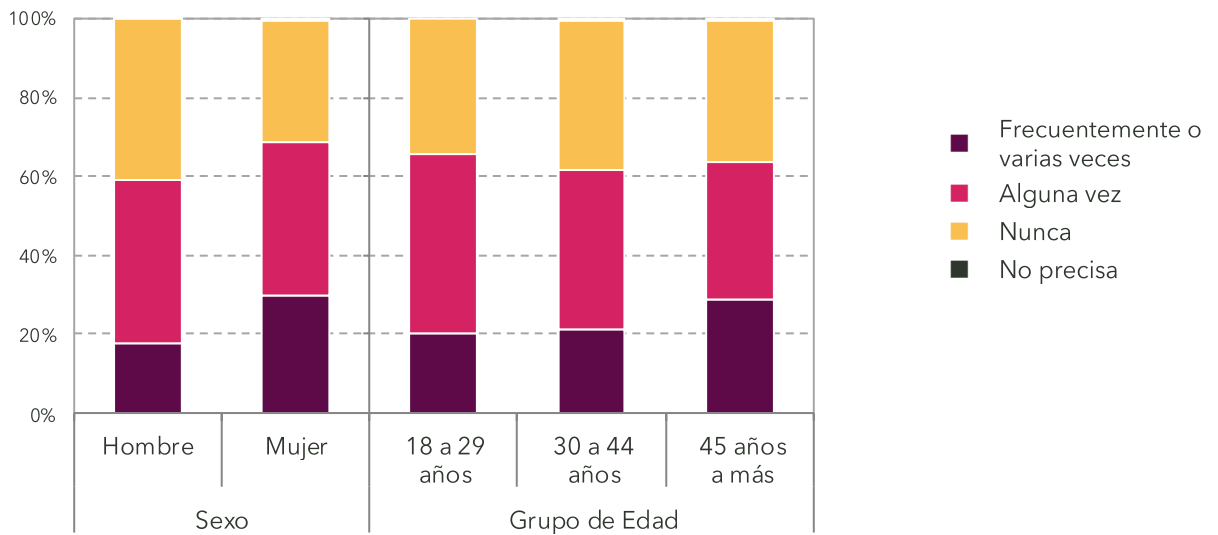
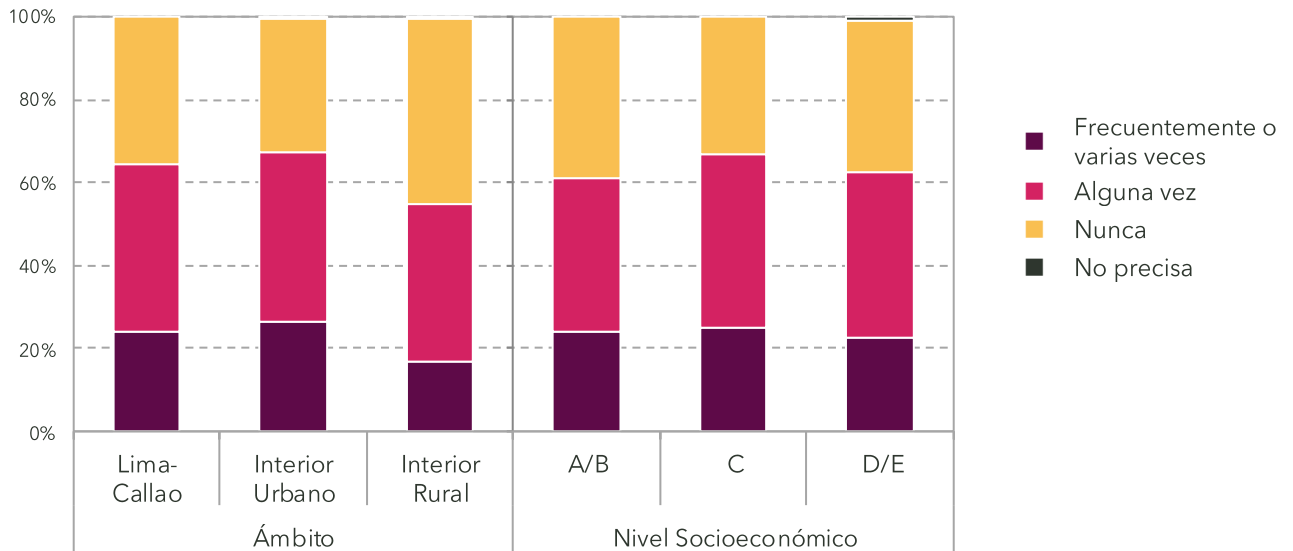
	Ámbito			Nivel Socioeconómico			Sexo		Grupo de Edad		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Frecuentemente o varias veces	41.3	40.4	30.8	45.1	38.5	37.4	29.9	47.7	36.9	37.3	41.7
Alguna vez	43.3	42.1	39.2	40.7	45.7	39.8	46.6	37.4	44.7	44.9	37.2
Nunca	15.4	17.1	29.6	14.2	15.8	22.3	23.5	14.4	18.4	17.5	20.6
No precisa	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.3	0.4
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	515	240	162	418	623	599	604	374	383	446

## 2.2 CAMBIOS FRECUENTES EN EL ESTADO DE ÁNIMO



En los últimos 2 años, ¿Ha tenido cambios frecuentes en su estado de ánimo sin motivo aparente?

Según Ámbito, Nivel Socioeconómico, Sexo y Grupo de Edad



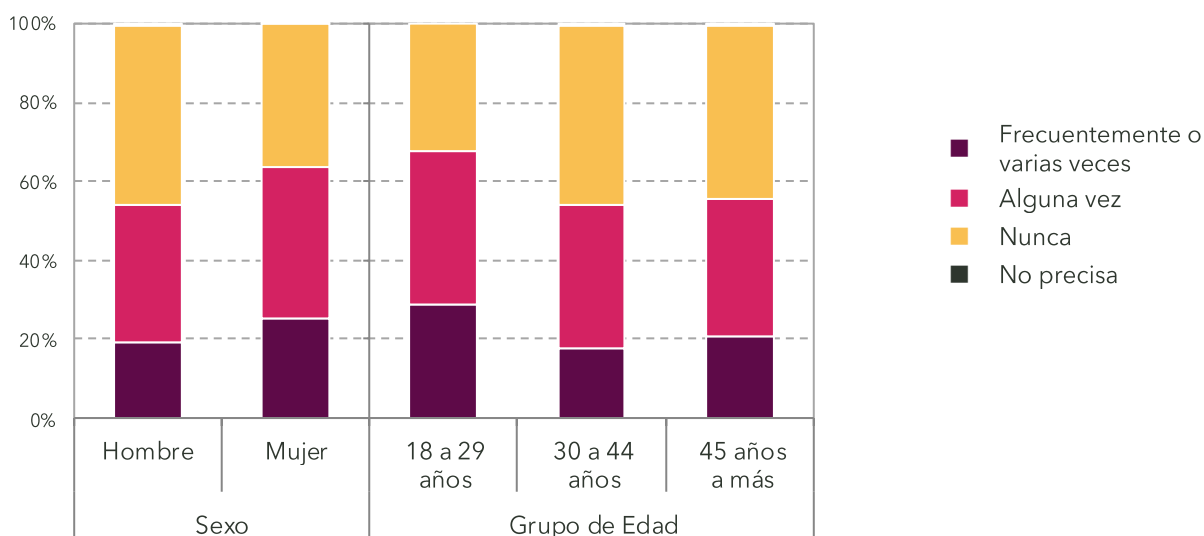
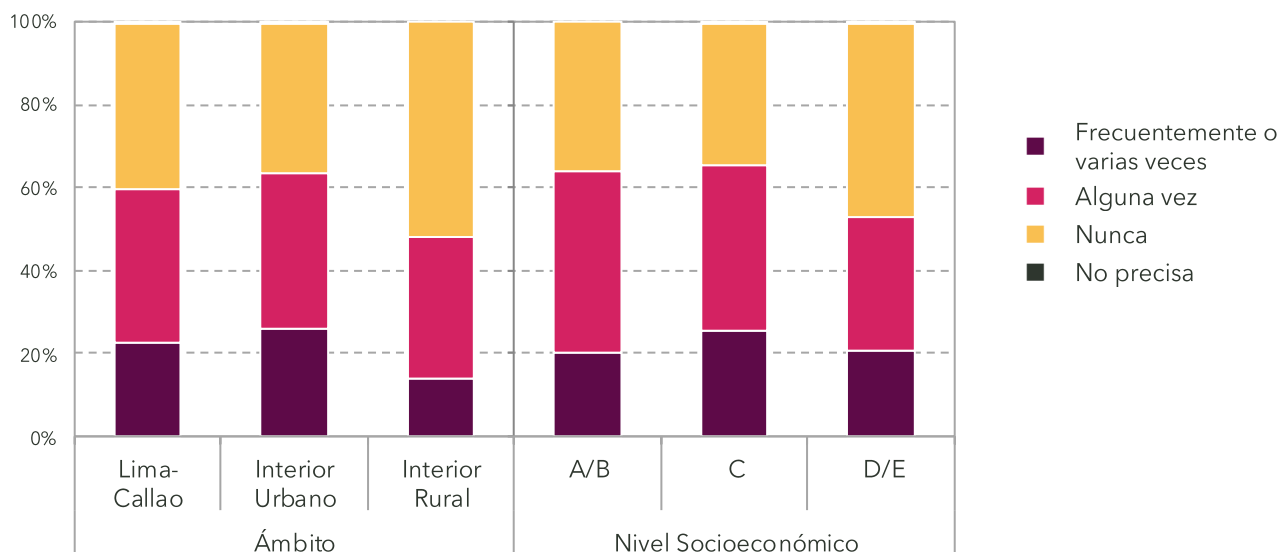
	Ámbito			Nivel Socioeconómico			Sexo		Grupo de Edad		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Frecuentemente o varias veces	24.1	26.6	17.1	24.1	25.1	22.8	17.9	29.6	20.3	21.4	28.7
Alguna vez	40.2	41.0	37.9	37.0	41.9	39.6	41.2	38.9	45.5	40.5	35.2
Nunca	35.7	31.8	44.6	38.9	33.0	36.9	40.7	31.0	34.2	37.6	35.7
No precisa	0.0	0.6	0.4	0.0	0.0	0.6	0.2	0.5	0.0	0.5	0.4
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	515	240	162	418	623	599	604	374	383	446

## 2.3 TENER MUCHO SUEÑO DURANTE EL DÍA

En los últimos 2 años, ¿Ha mucho sueño o muchas ganas de dormir durante el día?



Según Ámbito, Nivel Socioeconómico, Sexo y Grupo de Edad

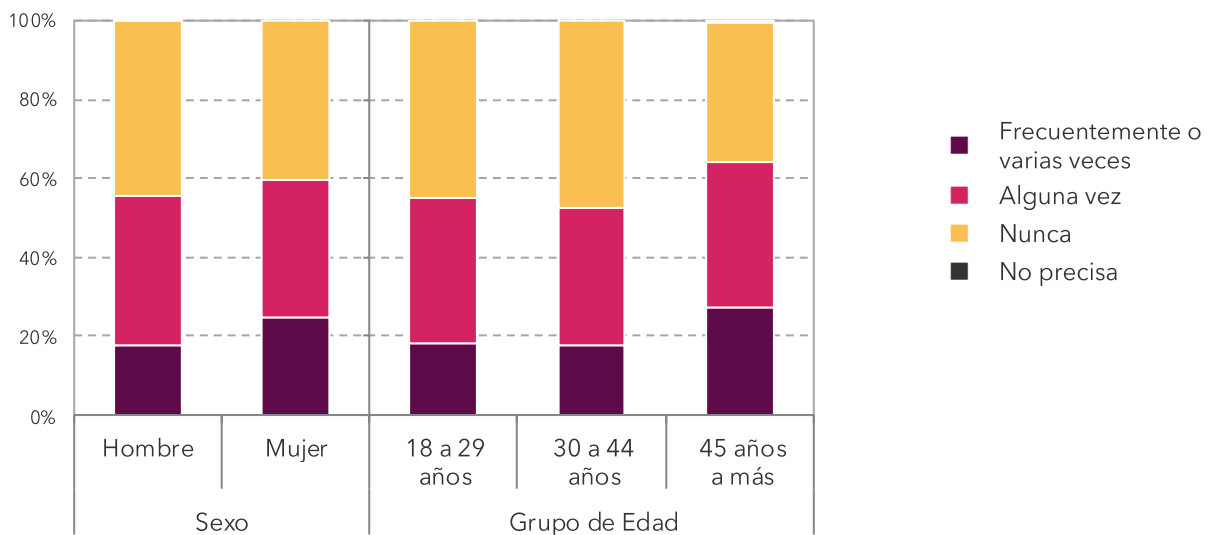
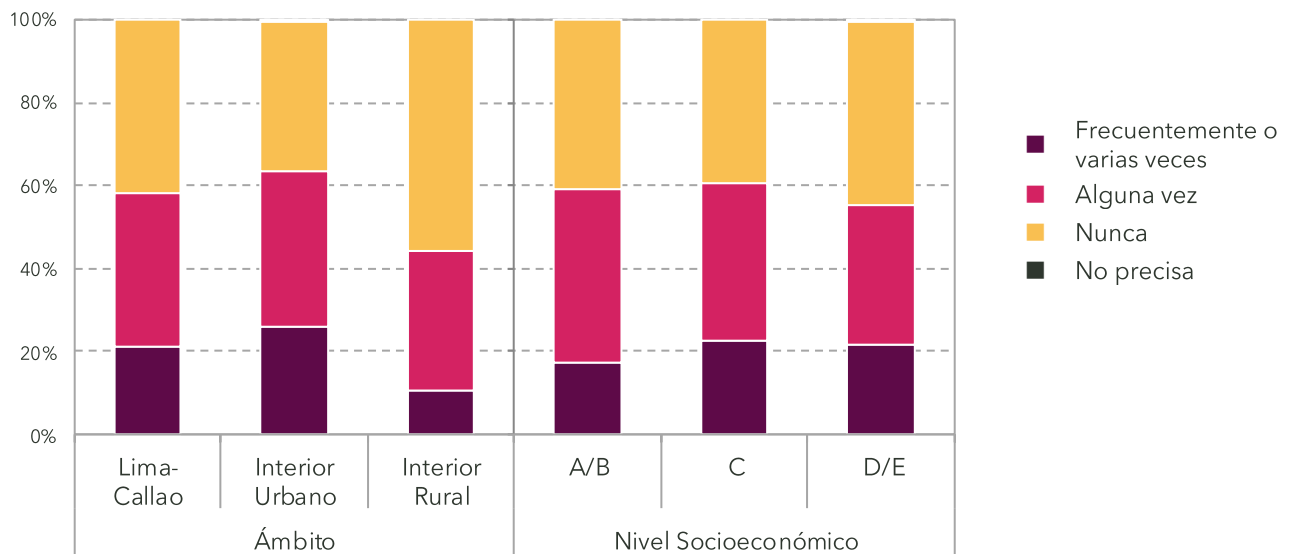


	Ámbito			Nivel Socioeconómico			Sexo		Grupo de Edad		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Frecuentemente o varias veces	22.5	26.0	14.2	20.4	25.6	20.7	19.2	25.5	28.9	17.8	20.9
Alguna vez	37.1	37.3	33.8	43.8	40.0	32.3	34.9	38.1	39.0	36.3	34.5
Nunca	40.2	36.3	52.1	35.8	34.2	46.7	45.6	36.3	32.1	45.7	44.2
No precisa	0.2	0.4	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.2	0.0	0.3	0.4
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	515	240	162	418	623	599	604	374	383	446

## 2.4 PROBLEMAS PARA DORMIR O INSOMNIO

**%** En los últimos 2 años, ¿Ha tenido problemas para poder dormir o ha tenido insomnio en la noche?

Según Ámbito, Nivel Socioeconómico, Sexo y Grupo de Edad



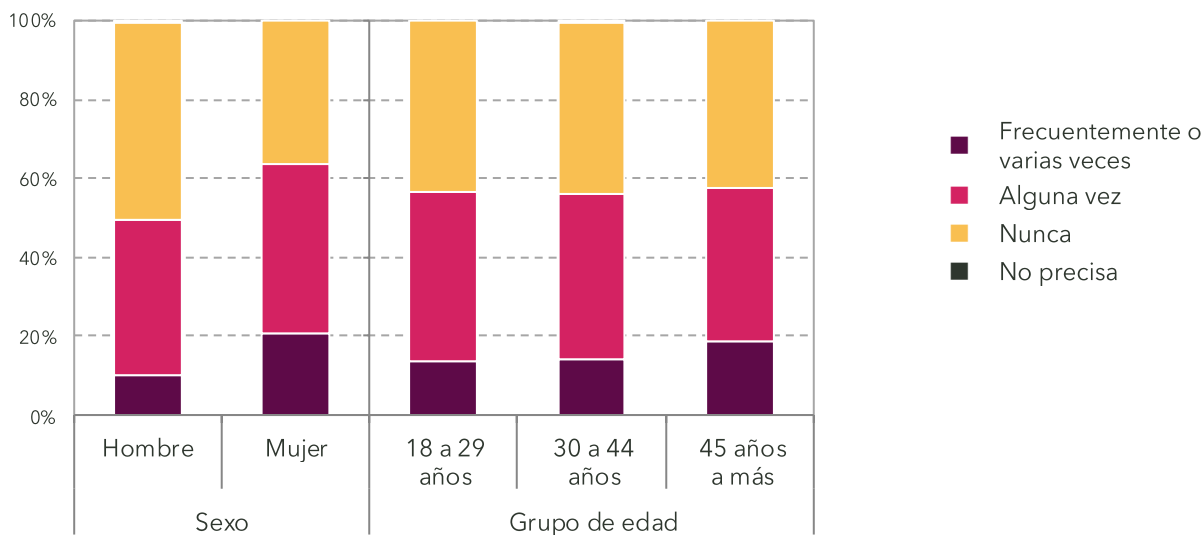
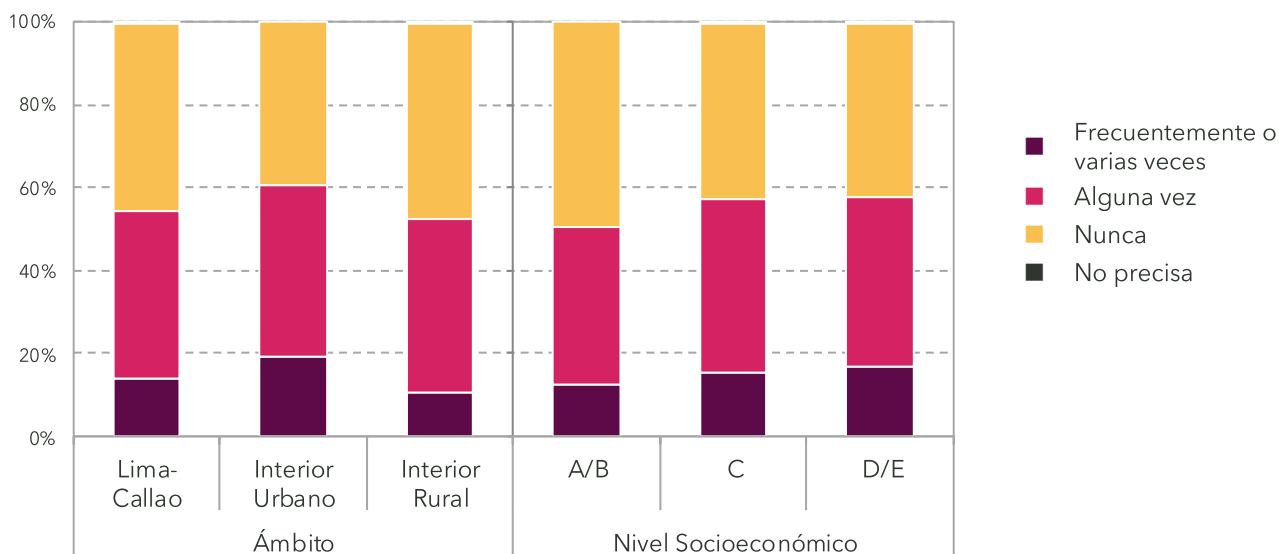
	Ámbito			Nivel Socioeconómico			Sexo		Grupo de Edad		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Frecuentemente o varias veces	21.4	26.0	10.8	17.3	22.5	21.5	17.7	24.8	18.2	17.5	27.1
Alguna vez	36.8	37.7	33.3	42.0	38.0	34.0	38.1	34.9	37.2	35.0	37.2
Nunca	41.7	36.1	55.8	40.7	39.5	44.3	44.1	40.2	44.7	47.5	35.4
No precisa	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	515	240	162	418	623	599	604	374	383	446

## 2.5 SENTIRSE DEPRIMIDO

En los últimos 2 años, ¿Se ha sentido deprimido o sin ganas de hacer nada?



Según Ámbito, Nivel Socioeconómico, Sexo y Grupo de Edad



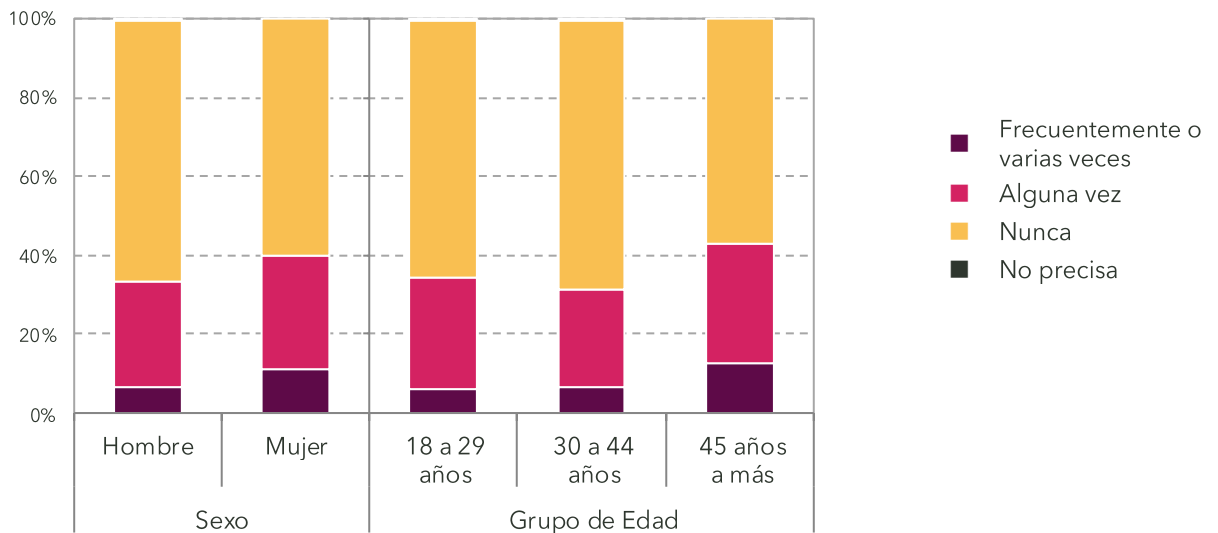
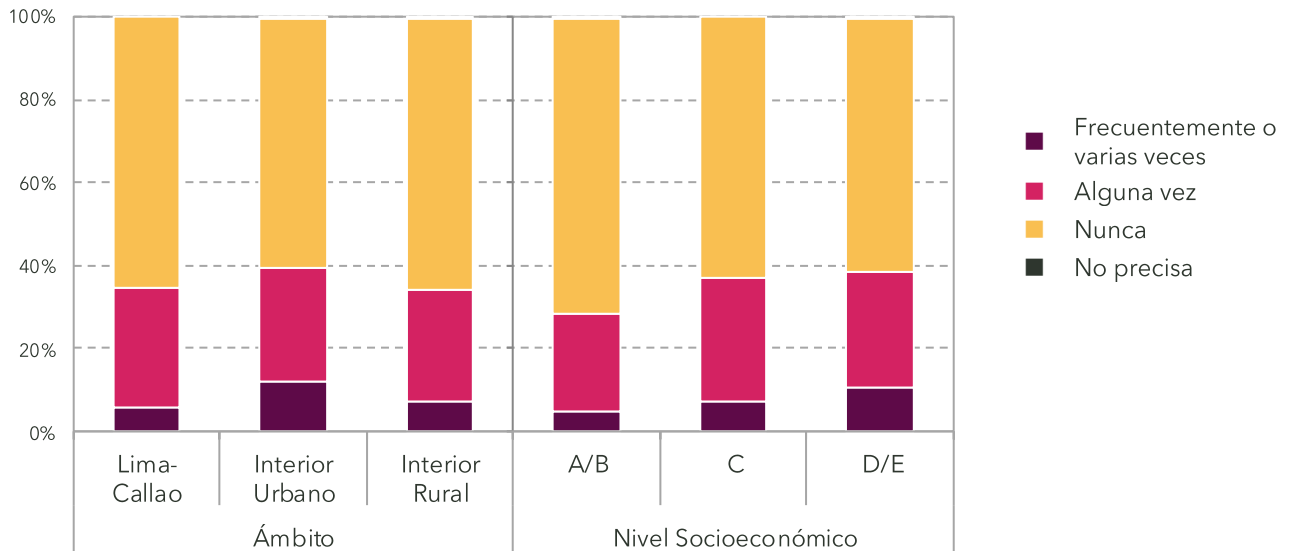
	Ámbito			Nivel Socioeconómico			Sexo		Grupo de Edad		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Frecuentemente o varias veces	14.1	19.2	10.8	12.3	15.3	16.7	10.4	20.9	13.6	14.1	18.6
Alguna vez	40.4	41.4	41.7	38.3	42.1	41.1	39.4	42.7	42.8	41.8	39.0
Nunca	45.3	39.4	47.1	49.4	42.3	42.1	49.9	36.4	43.6	43.6	42.4
No precisa	0.2	0.0	0.4	0.0	0.2	0.2	0.3	0.0	0.0	0.5	0.0
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	515	240	162	418	623	599	604	374	383	446

## 2.6 SENTIRSE MUY ANGUSTIADO



En los últimos 2 años, ¿Se ha sentido muy angustiado sin motivo aparente?

Según Ámbito, Nivel Socioeconómico, Sexo y Grupo de Edad



	Ámbito			Nivel Socioeconómico			Sexo		Grupo de Edad		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Frecuentemente o varias veces	6.0	11.8	7.1	4.9	7.4	10.6	6.3	11.1	6.1	6.5	12.8
Alguna vez	28.6	27.8	27.1	23.5	29.4	28.1	26.9	29.0	28.3	25.1	30.0
Nunca	65.4	60.2	65.4	71.0	63.2	61.2	66.4	59.9	65.2	68.1	57.2
No precisa	0.0	0.2	0.4	0.6	0.0	0.2	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	515	240	162	418	623	599	604	374	383	446

## LA BÚSQUEDA DE AYUDA Y LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL PERÚ



La encuesta nacional urbano-rural sobre salud mental realizada por el IOP PUCP, actualiza la evidencia sobre la magnitud poblacional del sufrimiento mental, y sobre la conducta de búsqueda de ayuda de servicios de salud mental en el Perú.

El estudio reafirma los hallazgos de estudios poblacionales previos acerca de la gran cantidad de población afectada, la mayor afectación de las mujeres y de la población de los ámbitos urbanos, indistintamente de las regiones y los niveles socioeconómicos.



**YURI  
CUTIPÉ**

Director de Salud  
Mental del Ministerio  
de Salud (MINSA).  
Médico Psiquiatra por  
la Universidad  
Nacional de San  
Agustín. Magíster en  
Políticas Sociales por  
la UNMSM.

Asimismo, se reafirma la tendencia poblacional de “no búsqueda” de servicios de ayuda para estos sufrimientos, conducta que se diferencia del concepto de “morbilidad sentida”. Esto hace referencia a aquella población que, a pesar de no haber accedido a un servicio, tiene conciencia de haber necesitado ayuda. Otros estudios nacionales dan cuenta de un 80% de personas con sufrimiento emocional –especialmente el sufrimiento depresivo–, que refieren que necesitaron ayuda, pero que no la obtuvieron. Es necesario tener en cuenta esto último, especialmente desde las responsabilidades del Estado, con respecto a la mejora, a nivel nacional, de la disponibilidad y el acceso territorial a servicios apropiados.

Debo remarcar la iniciativa de los investigadores de incluir diversas opciones de servicios de salud mental, tanto individuales o corporativos, como estatales y privados, y además, de haber incluido entre estas opciones los nuevos servicios de salud mental denominados Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC). Resulta importante mencionar que todas las opciones de búsqueda de ayuda incluyen servicios ofrecidos por profesionales de la salud especializados: psiquiatras o psicólogos y, curiosamente, agentes religiosos. Pero la única opción en la que no se les menciona es en el caso de los CSMCs. Este servicio es brindado por un equipo de profesionales que no solo incluye estos especialistas, sino también, médicos de familia o médicos generales, terapeutas del lenguaje y terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y enfermeras. En el futuro, estos equipos

multidisciplinarios deberían impactar sobre la propia noción de las personas y de las comunidades sobre lo que es un problema de salud mental y sobre sus posibles soluciones.

En esta ruta, el estudio encuentra que la búsqueda de los agentes religiosos es una opción de ayuda tan frecuente como la de psicólogos en hospitales públicos que, entre otras razones de índole cultural y social, puede corresponder también a su mayor accesibilidad, al estar distribuidos a nivel nacional: el Ministerio de Salud tiene 157 hospitales a nivel nacional, todos con psicólogos.

Los CSMCs son establecimientos que viene impulsando el Ministerio de Salud desde el año 2015, como una opción de servicio especializado, descentralizado, comunitario y multidisciplinario: como eje para una red de atención que va desde los centros de salud hasta

los hospitales generales, donde cada una de estas entidades posee una función específica para generar la continuidad de cuidados que cada caso requiera. Es importante resaltar, en este estudio, el hallazgo primigenio, en una muestra a nivel nacional, sobre el conocimiento de los CSMCs por parte de un 12.5% de la población encuestada y el conocimiento de su existencia por otro 28% de los encuestados. Esto incluso considerando el escaso número de CSMCs que existen –actualmente son 31–, y el tiempo de funcionamiento de estos servicios: recién desde el 2016. Se observa, además, una mayor proporción de población que conoce de estos servicios en el ámbito denominado interior-urbano (32.4%), donde existen 19 de los 31 CSMCs. Cabe mencionar que estos 31 CSMCs que existen actualmente, sólo corresponden al 9% del total de Centros de Salud Mental Comunitarios que requiere tener nuestro país para que todas las poblaciones puedan tener acceso cercano y homogéneo a una red de servicios de salud suficiente.

Finalmente, la información recogida en esta encuesta resulta muy valiosa para orientar las políticas de desarrollo de los servicios de salud mental, dirigidos a responder a las necesidades de los ciudadanos y las comunidades, con la participación protagónica de los mismos y con la capacidad de atender la complejidad psicosocial de sus problemas.

## 3 TIPO DE SERVICIO O AYUDA QUE BUSCÓ



Y también en los últimos 2 años, por causa de alguna de estas situaciones, ¿Ha buscado usted alguno de los siguientes servicios?

A Nivel Nacional, según Ámbito y Nivel Socioeconómico

	Total %	Ámbito			Nivel Socioeconómico		
		Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural	A/B	C	D/E
Consulta con un psicólogo particular	12.2	12.1	14.4	7.9	18.5	14.6	9.0
Buscó la ayuda de un sacerdote, pastor o guía religioso	10.6	8.7	10.3	14.6	9.3	9.1	11.9
Consulta con un psicólogo en un hospital público	9.5	7.4	12.2	7.5	9.9	8.9	9.8
Consulta con un curandero, chamán o hierbero	3.7	1.1	3.3	9.2	1.2	2.2	5.3
Consulta con un psicólogo en una clínica privada	3.2	3.1	3.1	3.3	3.7	4.3	2.2
Consulta con un médico psiquiatra en un hospital público	3.0	2.2	4.1	2.1	1.2	3.1	3.4
Consulta con un médico psiquiatra particular	2.9	2.7	3.7	1.7	3.1	3.3	2.6
Consulta en un Centro de Salud Mental Comunitario	2.3	1.1	2.3	4.6	0.6	1.4	3.4
Consulta con un médico psiquiatra en una clínica privada	1.2	1.3	1.2	0.8	3.1	1.0	0.8
Consulta en algún otro tipo de servicio de salud mental	0.7	0.4	1.0	0.4	0.6	0.5	0.8
No, ninguno	72.1	76.3	68.9	70.8	71.6	72.2	72.1
<b>Total</b>	<b>1,203</b>	<b>448</b>	<b>515</b>	<b>240</b>	<b>162</b>	<b>418</b>	<b>623</b>

Y también en los últimos 2 años, por causa de alguna de estas situaciones, ¿Ha buscado usted alguno de los siguientes servicios?



## Según Sexo y Grupo de Edad

	Sexo		Grupo de edad		
	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más
Consulta con un psicólogo particular	12.7	11.8	16.0	11.7	9.4
Buscó la ayuda de un sacerdote, pastor o guía religioso	8.7	12.4	7.2	10.2	13.7
Consulta con un psicólogo en un hospital público	7.0	11.9	9.4	8.4	10.5
Consulta con un curandero, chamán o hierbero	3.3	4.0	3.2	2.6	4.9
Consulta con un psicólogo en una clínica privada	3.2	3.1	5.1	2.6	2.0
Consulta con un médico psiquiatra en un hospital público	3.0	3.0	3.7	1.6	3.6
Consulta con un médico psiquiatra particular	3.5	2.3	3.2	1.6	3.8
Consulta en un Centro de Salud Mental Comunitario	2.7	2.0	2.9	0.8	3.1
Consulta con un médico psiquiatra en una clínica privada	1.8	0.5	2.4	0.5	0.7
Consulta en algún otro tipo de servicio de salud mental	0.8	0.5	0.3	1.0	0.7
No, ninguno	74.1	70.0	71.4	74.9	70.2
<b>Total</b>	<b>599</b>	<b>604</b>	<b>374</b>	<b>383</b>	<b>446</b>

Y también en los últimos 2 años, por causa de alguna de estas situaciones, ¿Ha buscado usted alguno de los siguientes servicios?



### Según Autopercepción de Origen Familiar-Cultural

	Autopercepción de Origen Familiar-Cultural				
	Mestizo	Quechua	Blanco	Aymara / Nativo indígena o Amazónico	Afrodescen diente
Consulta con un psicólogo particular	10.8	13.2	16.9	5.9	24.3
Buscó la ayuda de un sacerdote, pastor o guía religioso	10.1	10.3	10.2	7.8	18.9
Consulta con un psicólogo en un hospital público	8.8	11.6	11.9	2.0	10.8
Consulta con un curandero, chamán o hierbero	2.7	6.0	1.7	2.0	0.0
Consulta con un psicólogo en una clínica privada	2.4	3.8	3.4	0.0	10.8
Consulta con un médico psiquiatra en un hospital público	3.0	4.1	0.0	2.0	0.0
Consulta con un médico psiquiatra particular	2.6	3.4	5.1	2.0	2.7
Consulta en un Centro de Salud Mental Comunitario	1.9	3.8	0.0	3.9	2.7
Consulta con un médico psiquiatra en una clínica privada	1.2	1.6	1.7	0.0	0.0
Consulta en algún otro tipo de servicio de salud mental	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0
No, ninguno	73.5	69.0	71.2	82.4	62.2
<b>Total</b>	<b>694</b>	<b>319</b>	<b>59</b>	<b>51</b>	<b>37</b>



## UNA AUSENCIA CLAMOROSA: MAYOR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Esta encuesta confirma de manera rotunda algo que he tenido la oportunidad de observar en conferencias abiertas al público sobre salud mental. El año pasado, por ejemplo, gracias a un convenio con una empresa privada, tuve la oportunidad de hacer presentaciones sobre depresión en niños y adolescentes, en localidades como Ayacucho, Cañete o Chincha. Lo que allí pude advertir, pero que esta encuesta lo demuestra con datos empíricos que recogen la opinión de los peruanos –una novedad absoluta en este asunto–, es una ausencia clamorosa de servicios de salud mental.

De esta forma, lo que era una intuición personal encuentra una precisa comprobación: el 38.8% de los encuestados afirman sentir estrés con frecuencia, mientras que el 42% lo ha sentido alguna vez. El estrés es, por otra parte, un gran y necesario cajón de sastre para referirse a diversas formas difusas de malestar psíquico. Lo cierto es que una proporción considerable de los peruanos lo expresan de esa manera.

El problema es bastante claro: ¿Qué pueden hacer los peruanos y peruanas al respecto? Es ahí donde nos topamos con esa brecha entre las necesidades y los servicios que había observado en muchas ocasiones, no sólo en las citadas en el primer párrafo. La encuesta es muy clara al revelar la orfandad y el desamparo que deben experimentar muchas personas ante ese invisible enemigo que los atormenta: sólo el 12.2% de los afectados relata haber acudido en busca de ayuda donde un psicólogo particular y el 9.5% lo hizo con uno que trabaja en un hospital público. En una proporción cercana, el 10.6% acudió donde un sacerdote –una suerte de psicólogo improvisado–, el único al que acaso pueden acceder personas de recursos limitados. Mucho menor es la proporción de quienes acuden a psicólogos en clínicas privadas o a psiquiatras, tanto en establecimientos públicos como privados.

Estas apreciaciones me dejan algunas interrogantes. Cuando las personas dicen sentir estrés: ¿Estarán incluyendo en lo que he llamado un “cajón de sastre” a modalidades psicopatológicas como la depresión? Tengo la impresión de que esta es una hipótesis a explorar. Uno de los aspectos más sugerentes de esta encuesta es que las personas logran autoidentificar su propio sufrimiento psíquico. Me interesaría mucho que el IOP PUCP continuara esa exploración e intentara precisar lo que el sentido común entiende como estrés. Este es un término de gran difusión mediática –mucho mayor que la del término “angustia” por ejemplo– y esto puede ser una pista.

Con la depresión sospecho que sería útil rastrear la influencia de los estigmas. Hace poco un paciente en el consultorio me decía cuánto le afectaba el diagnóstico de bipolaridad



**JORGE  
BRUCE**

Licenciado en Psicología por la PUCP. Magíster en Psicología y en Ciencias de la Educación por la Universidad de Paris X - Nanterre. Psicoanalista miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Profesor en la Escuela de Posgrado de la PUCP.

proporcionado por un psiquiatra. Lo asociaba a locura o pérdida de la razón, algo que escucho con frecuencia, aunque parece estar disminuyendo en los sectores más globalizados. También lo vinculaba con tratamientos sentidos como vergonzosos, que van desde la administración de medicamentos como el litio hasta los choques eléctricos.

En suma, una de las líneas de investigación fascinantes que, a mi entender, abre esta oportuna y novedosa encuesta, es la estigmatización de los problemas de salud mental. Tanto de parte de los que los sufren, como de quienes están llamados a proveer los servicios públicos al respecto. Estoy seguro que se obtendrían nuevos datos de enorme utilidad para la comprensión del fenómeno.

Una última observación que me intriga sobremanera es la gran proporción de personas afrodescendientes –según su propia autodefinición–, que acuden a servicios de salud mental. Aunque el número de 37 casos no permite realizar inferencias estadísticas ni llegar a conclusiones, es un dato bastante curioso. Dentro del grupo de personas que se definen a sí mismas como “afrodescendientes”, el porcentaje de aquellas que han buscado algún servicio de ayuda está muy por encima de la media: 24.3% han acudido donde un psicólogo particular y 10.8% buscaron un psicólogo en un hospital público; porcentaje muy similar a los que acudieron donde un profesional en una clínica privada. Asimismo, 18.9% buscó a un sacerdote para estos efectos. Me pregunto si esto responde a un mayor grado de sufrimiento psíquico, un mejor conocimiento de los servicios disponibles y la necesidad de recurrir a estos, una combinación de las anteriores o alguna otra variable que no acierto a descifrar en este descubrimiento. En todo caso, esto es algo que también podría explorarse con más detenimiento en futuras investigaciones.

Finalmente, debo decir que este estudio es una encuesta sumamente valiosa que evidencia la disparidad que existe entre los servicios disponibles y las necesidades de ayuda profesional: adivino que crecientes, en particular en sectores urbanos modernos. Asimismo, como toda encuesta que da en el clavo, abre apasionantes interrogantes que ameritan continuar trabajando en esta línea.



## IMPORTANCIA Y CENTRALIDAD DE LOS ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

Este estudio recoge, de forma exploratoria, opiniones sobre la salud mental en el Perú, a nivel nacional, tanto en sectores urbanos como rurales. Esta información se suma al debate actual sobre este tema, que recién ha comenzado a ser prioridad en la agenda pública, no sólo dentro del sector salud, sino en otros sectores de la sociedad. Sin embargo, aún nos queda mucho por conocer y por hacer para mejorar el bienestar de la población, y promover la salud mental entre los peruanos y peruanas. La salud, y por ende la salud mental, debe ser entendida como un derecho humano.

En relación a las mujeres, nuestra condición de género está asociada a nuestra salud mental: las mujeres nos enfrentamos a los padecimientos psíquicos, de forma distinta que los hombres. La enfermedad aparece entonces –sea más física o más psíquica–, como un síntoma, como la expresión de un malestar interno.

A partir de los datos, vemos que hay una mayor proporción de mujeres que menciona haber padecido algún problema de salud mental en los últimos dos años. Esto es algo que también se ha encontrado en otros estudios en el Perú y en América Latina. Creemos que son varias las razones que explican estos datos. Una de ellas es que, desde temprana edad, a las mujeres se les enseña y se les socializa para identificar y expresar sus sentimientos. En este sentido, las mujeres pueden identificar más fácilmente qué están sintiendo y pueden reportarlo con mayor facilidad. Otra razón, tiene que ver con los diferentes estresores psicosociales asociados a la condición de ser mujer en nuestra sociedad: la violencia de género, una jornada laboral más extensa, la exclusión, la discriminación, el acoso sexual, entre muchos otros que contribuyen a una mayor prevalencia de sintomatología clínica en el caso de las mujeres.

Estas razones nos ayudarían a explicar la diferencia entre el 47.7% de mujeres que señala haber sentido mucho estrés, frente al 29.9% reportado por los hombres. Para futuros estudios se tendría que indagar con más detalle –y quizás con otro tipo de preguntas–, para corroborar estos sugerentes resultados. Entonces, lo interesante de estos datos no es que se observe una mayor sintomatología en las mujeres. Lo importante es preguntarnos por qué se da esto.

Los resultados que se observan para el caso de las zonas rurales pueden explicarse tomando en cuenta que muchas veces, la terminología clínica usada en estudios como o éste, quizás no termina de abarcar por completo la vivencia de la salud mental en el mundo rural. En este sentido, las mujeres de las zonas rurales integran diversas esferas que dan cuenta de una salud global: cuerpo, comunidad, naturaleza, entorno, afecto, etc. Ejemplo de ello es que, mientras más general es el término utilizado en una pregunta –estrés o sueño– mayor



### TESANIA VELÁZQUEZ

Magíster en Psicología por la Universidad de Salamanca. Directora Académica de Responsabilidad Social de la PUCP. Profesora Asociada del Departamento de Psicología de la PUCP. Miembro del Grupo de Investigación en Psicología Comunitaria de la PUCP.

frecuencia de aparición se reporta. Por el contrario, cuando la terminología es más clínica o “especializada” –depresión o angustia–, se reporta una menor frecuencia de aparición.

Es llamativo también, que el 60.6% de las mujeres encuestadas no conozcan o no hayan oído hablar de la existencia de un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) en su localidad. Esto nos habla de la importancia, no sólo de construir más CSMCs, sino también, de llevar a cabo campañas donde la comunidad, el distrito o la ciudad puedan conocer sobre los CSMCs, y sobre su propósito e importancia.

Nuevamente aparece la necesidad de campañas comunicacionales y de un enfoque comunitario para lograr que las mujeres puedan acceder a servicios de atención especializados. Por todo ello, la salud mental comunitaria nos obliga a pensar y atender el tema de manera integral. No podemos aislar de sus contextos a las personas afectadas, y por ello se requiere fortalecer este enfoque para hacernos cargo del padecimiento mental de la sociedad como un conjunto.

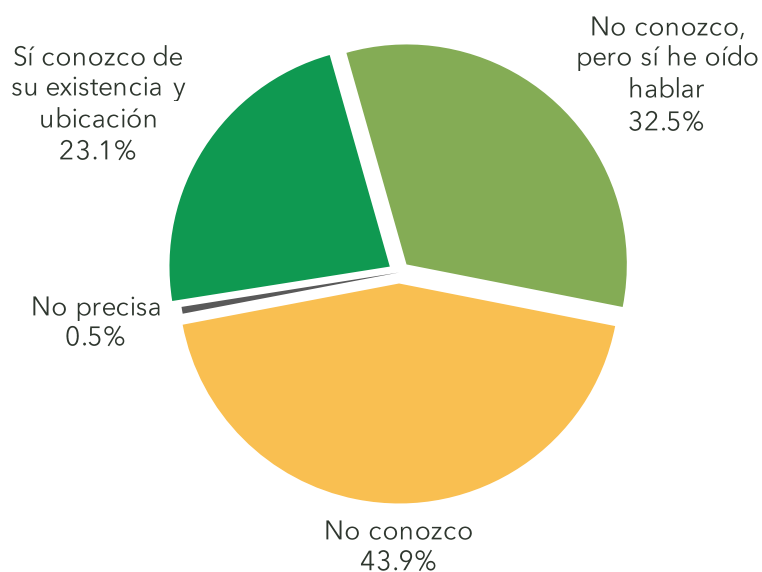
Finalmente, los datos de este estudio nos permiten subrayar la situación de inequidad en la cual se encuentran las mujeres en nuestro país, ya que los indicadores de malestar emocional son evidentes.

# 4 CONOCIMIENTO SOBRE EL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER (CEM)

**%** ¿Conoce o ha oído hablar de la existencia de un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en su ciudad, distrito o localidad?

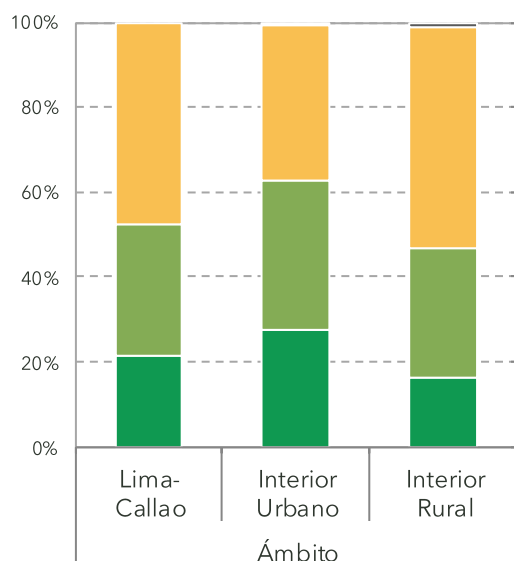
A Nivel Nacional Urbano-Rural

	Total %
Sí conozco de su existencia y ubicación	23.1
No conozco, pero sí he oído hablar	32.5
No conozco	43.9
No precisa	0.5
Total %	100.0
Nº de Casos	1,203



- Sí conozco de su existencia y ubicación
- No conozco, pero sí he oído hablar
- No conozco
- No precisa

Según Ámbito

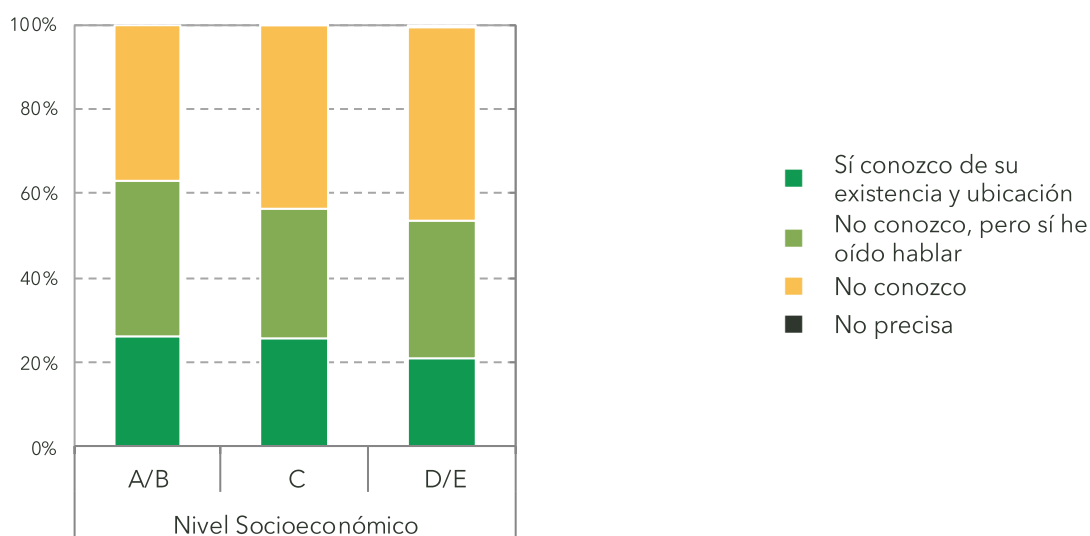
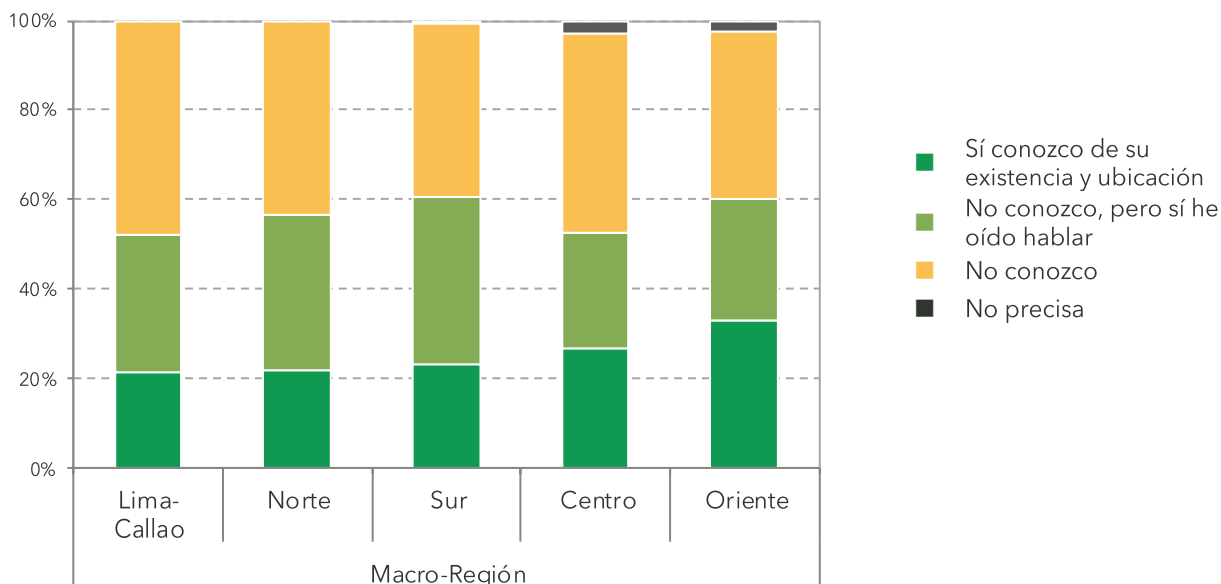


	Ámbito		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural
Sí conozco de su existencia y ubicación	21.4	27.8	16.3
No conozco, pero sí he oído hablar	30.8	35.0	30.4
No conozco	47.8	36.5	52.5
No precisa	0.0	0.8	0.8
Total %	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	448	515	240

¿Conoce o ha oído hablar de la existencia de un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en su ciudad, distrito o localidad?



### Según Macro-Región y Nivel Socioeconómico

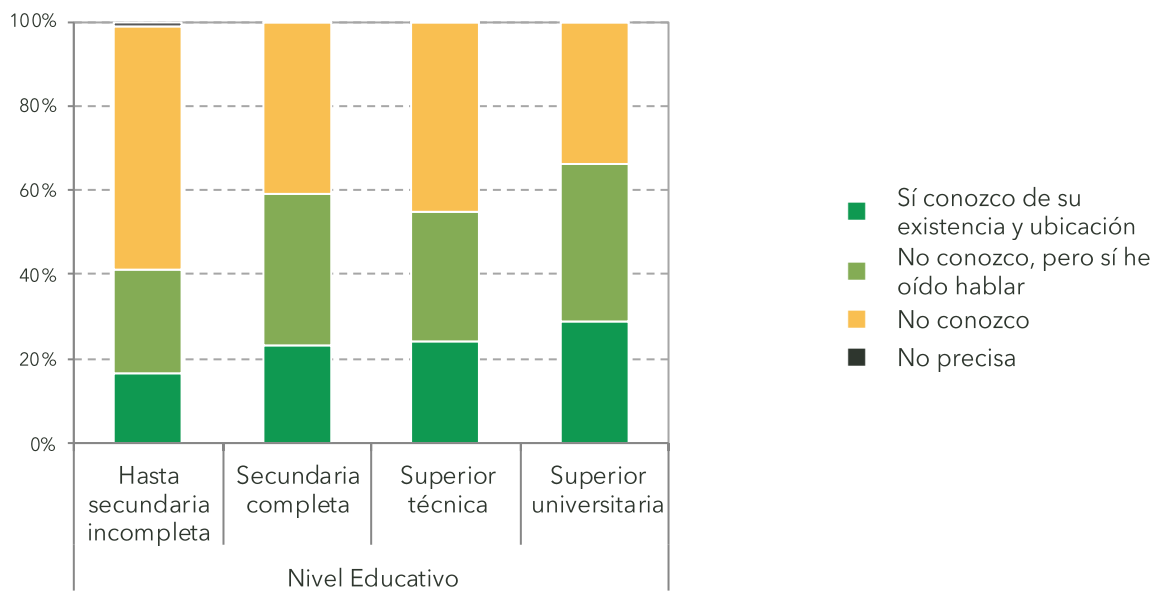
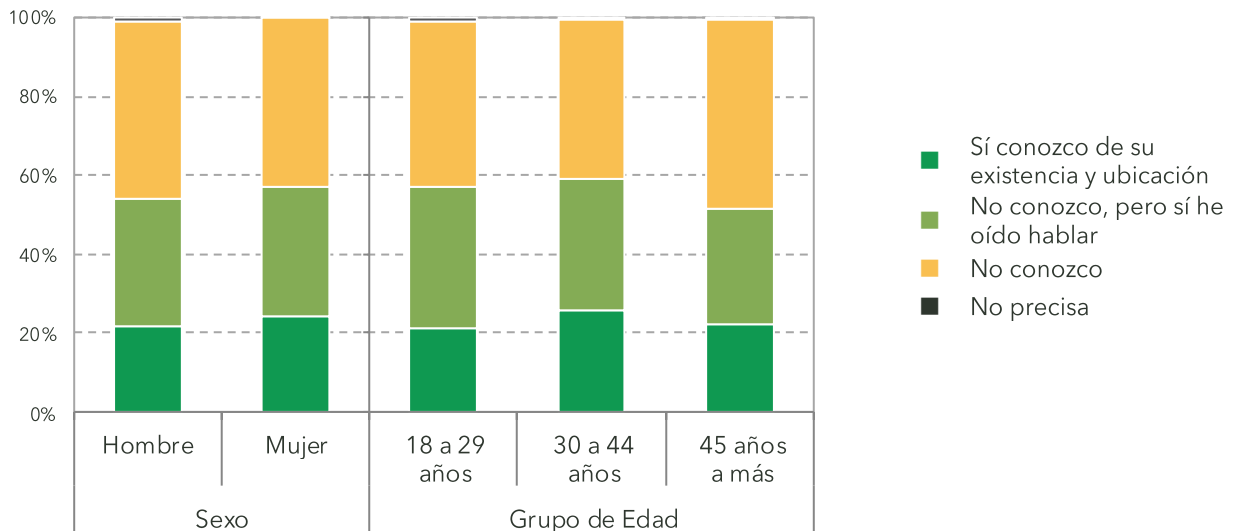


	Macro-Región					Nivel Socioeconómico		
	Lima-Callao	Norte	Sur	Centro	Oriente	A/B	C	D/E
Sí conozco de su existencia y ubicación	21.4	21.9	22.9	26.7	32.9	25.9	25.6	20.7
No conozco, pero sí he oído hablar	30.8	34.7	37.6	25.7	27.1	37.0	30.6	32.6
No conozco	47.8	43.4	39.2	44.8	37.6	37.0	43.5	45.9
No precisa	0.0	0.0	0.4	2.9	2.4	0.0	0.2	0.8
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	320	245	105	85	162	418	623



¿Conoce o ha oído hablar de la existencia de un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en su ciudad, distrito o localidad?

Según Sexo, Grupo de Edad y Nivel Educativo



	Sexo		Grupo de Edad			Nivel Educativo			
	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más	Hasta secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior técnica	Superior universitaria
Sí conozco de su existencia y ubicación	21.9	24.3	21.1	25.8	22.4	16.4	23.3	24.1	28.9
No conozco, pero sí he oído hablar	32.2	32.8	36.1	33.2	28.9	24.7	35.9	30.8	37.4
No conozco	45.1	42.7	42.0	40.5	48.4	57.9	40.5	44.7	33.3
No precisa	0.8	0.2	0.8	0.5	0.2	1.0	0.3	0.4	0.3
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	599	604	374	383	446	299	373	237	294

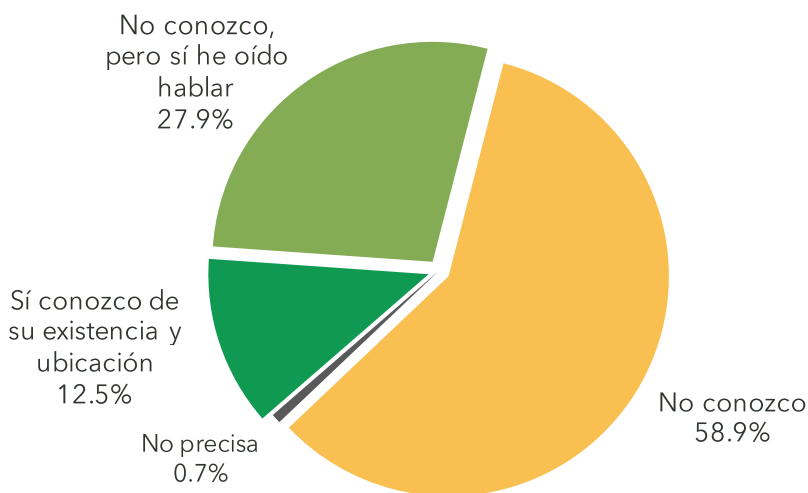
# 5 CONOCIMIENTO SOBRE EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)



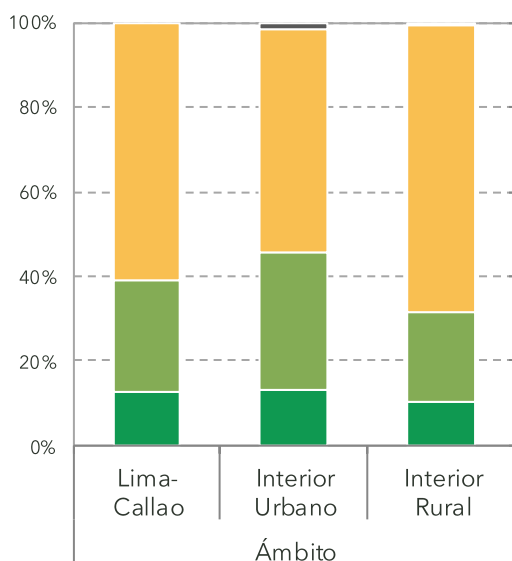
¿Conoce o ha oído hablar de la existencia de un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) en su ciudad, distrito o localidad?

## A Nivel Nacional Urbano-Rural

Total %	
Sí conozco de su existencia y ubicación	12.5
No conozco, pero sí he oído hablar	27.9
No conozco	58.9
No precisa	0.7
Total %	100.0
Nº de Casos	1,203



- Sí conozco de su existencia y ubicación
- No conozco, pero sí he oído hablar
- No conozco
- No precisa



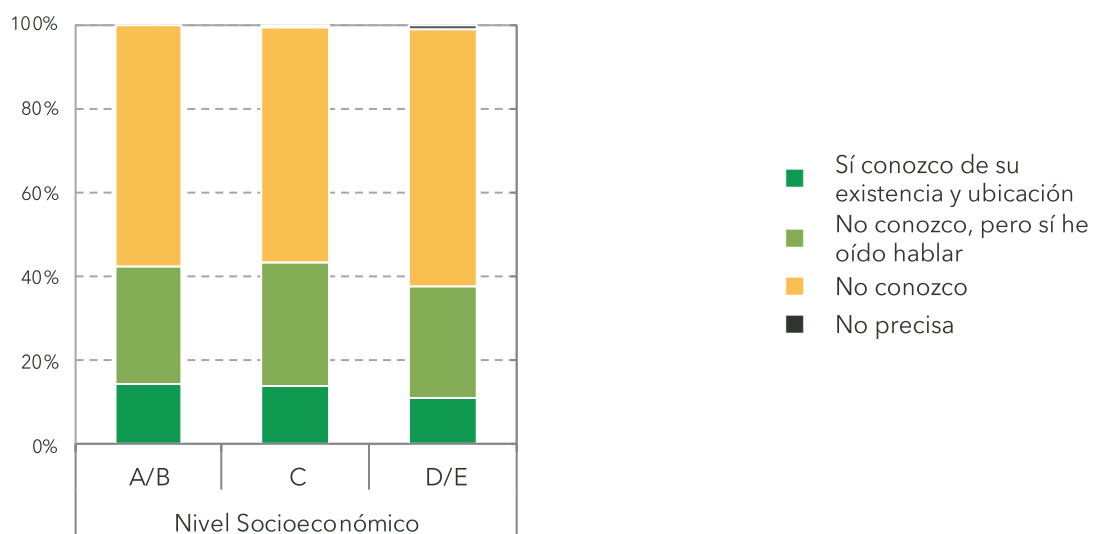
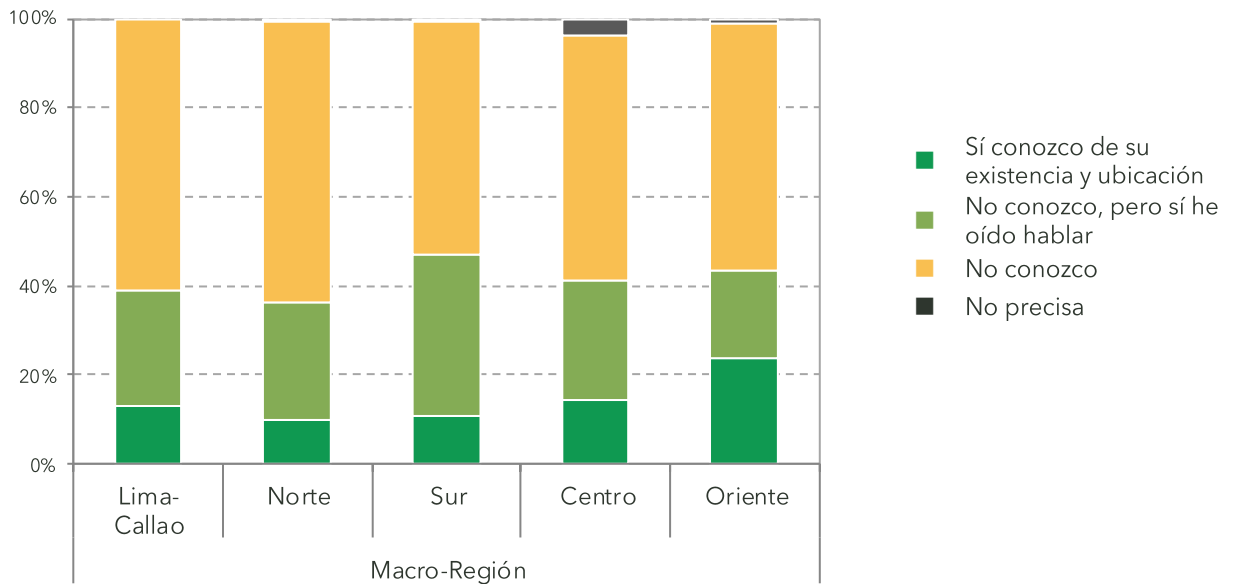
## Según Ámbito

	Ámbito		
	Lima-Callao	Interior Urbano	Interior Rural
Sí conozco de su existencia y ubicación	12.7	13.2	10.4
No conozco, pero sí he oído hablar	26.3	32.4	21.3
No conozco	60.9	52.8	67.9
No precisa	0.0	1.6	0.4
Total %	100.0	100.0	100.0
Nº de casos	448	515	240



¿Conoce o ha oído hablar de la existencia de un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) en su ciudad, distrito o localidad?

### Según Macro-Región y Nivel Socioeconómico

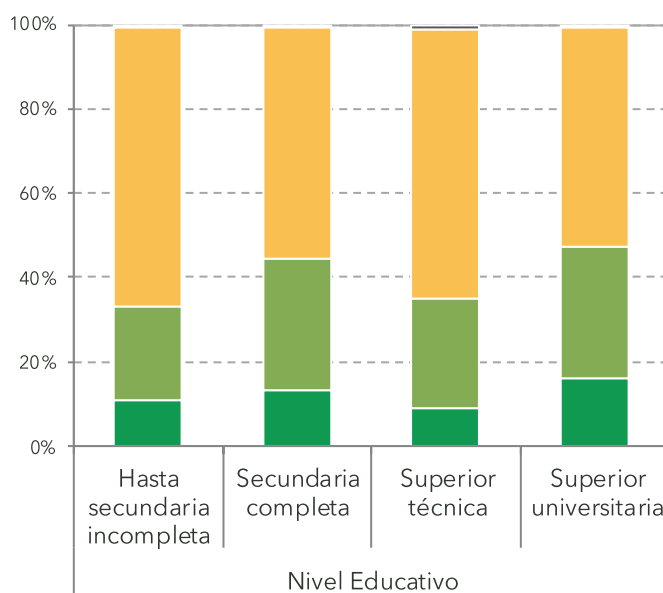
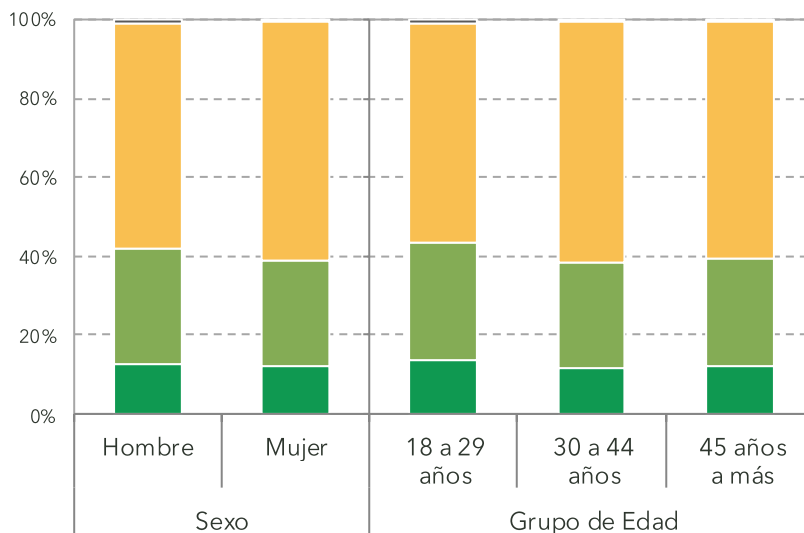


	Macro-Región					Nivel Socioeconómico		
	Lima-Callao	Norte	Sur	Centro	Oriente	A/B	C	D/E
Sí conozco de su existencia y ubicación	12.7	10.0	10.6	14.3	23.5	14.2	13.9	11.1
No conozco, pero sí he oído hablar	26.3	26.3	36.3	26.7	20.0	28.4	29.4	26.8
No conozco	60.9	63.1	52.2	55.2	55.3	57.4	56.2	61.0
No precisa	0.0	0.6	0.8	3.8	1.2	0.0	0.5	1.1
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº de Casos	448	320	245	105	85	162	418	623

¿Conoce o ha oído hablar de la existencia de un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) en su ciudad, distrito o localidad?



Según Sexo, Grupo de Edad y Nivel Educativo



	Sexo		Grupo de Edad			Nivel Educativo			
	Hombre	Mujer	18 a 29 años	30 a 44 años	45 años a más	Hasta secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior técnica	Superior universitaria
Sí conozco de su existencia y ubicación	12.9	12.1	13.6	11.5	12.3	10.7	13.4	8.9	16.0
No conozco, pero sí he oído hablar	29.0	26.8	29.7	27.2	27.1	22.4	30.8	26.2	31.3
No conozco	57.1	60.6	55.6	60.8	59.9	66.2	55.2	63.7	52.0
No precisa	1.0	0.5	1.1	0.5	0.7	0.7	0.5	1.3	0.7
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N° de Casos	599	604	374	383	446	299	373	237	294



## PERCEPCIONES SOBRE LA SALUD MENTAL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES

Lo primero que me parece importante destacar es el método utilizado en este estudio: preguntar por algunas molestias relacionadas con la salud mental de las personas, a partir de sus percepciones. Se suele argumentar que este no es el método más adecuado, ya que no identifica a las personas que presentarían un trastorno mental propiamente tal. Sin embargo, es muy valioso conocer la apreciación subjetiva que las personas tienen, y cuántas de ellas creen tener una molestia, así como la necesidad o búsqueda de ayuda para ésta.

Las cifras de prevalencia de algunas de estas molestias son elevadas, y es algo similar a lo que suele encontrarse en estudios poblacionales, lo que nos muestra la importancia de preocuparnos por la salud mental de las personas. Nótese que el 38.8% señala haber sentido mucho estrés en forma frecuente, que un 21.3% ha padecido de insomnio frecuentemente, y que el 15.6% se ha sentido deprimido en forma frecuente.

Un dato especialmente importante es que un 4.6% de los encuestados dice haber pensado frecuentemente que la vida no vale la pena, y otro 15.1% que esto le ha sucedido alguna vez. Es decir, que casi la quinta parte de los encuestados ha tenido la experiencia de sentir que su vida no valía la pena. Este dato puntual y específico es relevante para preocuparse por el riesgo de cometer un suicidio. Esto es un aspecto del que poco se habla, e incluso muchas personas piensan que hablar de este tema puede gatillar las ganas de suicidarse. Esto no es así, y debe ser un tema del que se converse, y con el que toda la comunidad debería involucrarse para evitar que se pierda una vida.

He dejado para el final un comentario que merece una profunda reflexión: se aprecia que en casi todas las preguntas hay un perfil de riesgo o, dicho de otra forma, hay un perfil de las personas que responden que tienen problemas más frecuentemente. Ser mujer, vivir en zonas urbanas y pertenecer a un segmento socioeconómico más bajo, se relaciona con sentir que se tienen más problemas de salud mental. Y es aquí donde aparece la relevancia de la posición social de las personas y de lo que llamamos “determinantes sociales”.

Trabajar por lograr una mejor salud mental de las personas es una gran tarea. Pero trabajar juntos por cambiar los determinantes sociales para que avancemos hacia una sociedad más justa y equitativa, con mayores oportunidades para todos es, sin lugar a dudas, la tarea más importante, la que está detrás de las inequidades asociadas a la salud física y mental.

Creo que esta encuesta ha generado valiosa información, no sólo de la magnitud de los problemas de salud mental, sino también, de la necesidad de reflexionar sobre la forma de construir una sociedad que logre mayores niveles de salud y bienestar para todos sus miembros. Todo esto nos deja una gran tarea por delante.



**RUBÉN  
ALVARADO**

Magíster en Salud Pública y Doctor en Psiquiatría y Cuidados Comunitarios por la Universidad de Granada. Director del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad de O'Higgins (Chile).

## FICHA TÉCNICA

	Encuesta Nacional Urbano Rural realizada por el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
UNIVERSO	Hombres y mujeres de nacionalidad peruana, de 18 años o más.
NIVEL DE REPRESENTATIVIDAD	Las provincias donde se realizaron las entrevistas concentran aproximadamente el 65% de la población nacional de 18 o más años del Perú.
SISTEMA DE MUESTREO	Semiprobabilístico polietápico.
MUESTRA	1,203 personas entrevistadas.
MARGEN DE ERROR	±2,83% con un nivel de confianza del 95%, asumiendo 50%-50% de heterogeneidad, bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple.
FECHAS DE APLICACIÓN	14 al 25 de noviembre del 2017.

## EQUIPO IOP

Pluvia Astete, Néstor Arzapalo, Sabina Cabrera, Scarlett Cabrera, Silvia Carranza, Magda Carrera, Sebastián Higuera, Tatiana León, Alice López, Vania Martínez, Ledda Narváez, Jan Marc Rottenbacher y Meir Tintaya.