

Documentos de Investigación

Salud y Nutrición

La pandemia y la salud mental

Un estudio basado en experiencias vividas por jóvenes peruanas vulnerables

Vanessa Rojas Arangoitia
Elaine C. Flores

130

Documentos de Investigación 130

La pandemia y la salud mental

Un estudio basado en experiencias vividas por jóvenes peruanas vulnerables*

Vanessa Rojas Arangoitia y Elaine C. Flores**

* Las autoras agradecen el apoyo de Wellcome Trust, organización benéfica dedicada a promover la investigación en salud, por haber hecho posible la realización de este estudio exploratorio. Asimismo, expresan su agradecimiento por los comentarios y sugerencias de quien realizó la revisión anónima, así como de Santiago Cueto, Marta Favara y Alan Sánchez. También reconocen los valiosos aportes de los participantes en el desayuno de trabajo en el que se presentaron los resultados preliminares, en especial a quienes ofrecieron comentarios al estudio: el doctor Yuri Cutipé, del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi; la doctora Margarita Pinao, representante del área de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú, y el doctor Alfonso Gushiken, vicerrector de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Finalmente –pero no por ello menos importante–, expresan su profunda gratitud a las jóvenes participantes del estudio, así como a quienes acompañaron el trabajo de campo: Silvia Velazco y Francis Bravo.

** Vanessa Rojas Arangoitia es investigadora principal del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y Elaine C. Flores es investigadora del Department of Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Inglaterra.

La pandemia y la salud mental: un estudio basado en experiencias vividas por jóvenes peruanas vulnerables. Lima: GRADE, 2025.

Documentos de Investigación, 130

ROJAS ARANGOITIA, Vanessa y FLORES, Elaine C.

Este estudio se llevó a cabo con el financiamiento de Wellcome Trust.

De esta edición:



Esta publicación cuenta con una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE)

Av. Grau 915, Barranco, Lima 15063, Perú

Teléfono: 247-9988

www.grade.org.pe

Primera edición. Lima, mayo de 2025 (publicación electrónica).

Directora de Investigación: Gabriela Guerrero

Cuidado de edición: Diana Balcázar Tafur

Corrección de estilo: Rocío Moscoso

Diseño de carátula: Elena González

Diagramación: Diana Balcázar Tafur

En concordancia con los objetivos de GRADE, el propósito de la serie Documentos de Investigación es difundir oportunamente los estudios que realizan sus investigadores y suscitar el intercambio con otros miembros de la comunidad científica que permita enriquecer el producto final de la investigación, de modo que esta apruebe sólidos criterios técnicos para el proceso político de toma de decisiones.

Este documento de investigación ha seguido un proceso de revisión externa de pares. Las opiniones y recomendaciones vertidas son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente los puntos de vista de GRADE u otros auspiciadores. Los autores declaran que no tienen conflicto de interés vinculado a la realización del presente estudio, sus resultados o la interpretación de estos.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2025-04601

ISBN: 978-612-4374-58-6

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| PRINCIPALES ABREVIACIONES | 7 |
| RESUMEN | 9 |
| ABSTRACT | 11 |
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| 1. MARCO CONCEPTUAL | 19 |
| 2. PARTICIPANTES Y METODOLOGÍA | 23 |
| 2.1 Justificación de la selección de casos | 23 |
| 2.2 Recolección y análisis de datos | 25 |
| 3. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS | 29 |
| 3.1 Ansiedad y resiliencia: la lucha de Aurora contra el estrés pandémico y los retos de su infancia | 29 |
| 3.2 Ansiedad, aislamiento y resiliencia: el camino de Daniela desde la violencia escolar hasta los desafíos del confinamiento | 45 |
| 4. INTEGRANDO CASOS: DESAFÍOS PARA LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ POSPANDEMIA | 65 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 77 |

PRINCIPALES ABREVIACIONES

| | |
|-------|--|
| ENAH0 | Encuesta Nacional de Hogares |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MTPE | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo |
| NdM | Niños del Milenio |
| ODS | Objetivo de Desarrollo Sostenible |
| OMS | Organización Mundial de la Salud (WHO en inglés) |
| SIS | Seguro Integral de Salud |

RESUMEN

La pandemia de covid-19 exacerbó los problemas de salud mental en todo el mundo y tuvo efectos particularmente severos en las poblaciones vulnerables. En el Perú, las tasas de ansiedad y depresión entre mujeres jóvenes aumentaron de manera significativa durante la crisis sanitaria, alcanzando 48 % y 36 % respectivamente. El objetivo de este estudio es comprender cómo la pandemia impactó en la salud mental de las mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad, para lo cual se analizan los factores que mediaron sus experiencias y las estrategias de afrontamiento desarrolladas.

Esta investigación cualitativa adopta un diseño de estudio de casos múltiples con enfoque fenomenológico-hermenéutico, explorando las trayectorias de salud mental de dos jóvenes peruanas –una de contexto urbano y otra rural– participantes del estudio Niños del Milenio (NdM), quienes reportaron un deterioro significativo en su bienestar como consecuencia de la pandemia. El análisis integra datos longitudinales recolectados entre 2007 y 2023, incluyendo entrevistas en profundidad pre- y pospandémicas, lo que permite contextualizar los cambios tanto en las condiciones de vida como en la salud mental de las participantes.

A partir del análisis de estos datos, se identifican tres ejes clave: (i) el confinamiento y las responsabilidades domésticas como factores de estrés sostenido, (ii) la inestabilidad económica y la sobrecarga de tareas como elementos asociados al malestar emocional, y (iii) las difi-

cultades para acceder a atención psicológica. Asimismo, se observa que las experiencias previas de violencia, pobreza y desigualdad influyeron en la manera en que cada joven afrontó los desafíos derivados de la crisis sanitaria. Se evidencia que la pandemia actuó como un amplificador de vulnerabilidades preexistentes, acentuando desigualdades de género y afectando la funcionalidad cotidiana de las jóvenes.

La relevancia de este estudio radica en su aproximación a la salud mental desde las experiencias vividas, que revela la complejidad de su deterioro en contextos de múltiples privaciones. Los hallazgos permiten comprender la intersección entre salud mental y determinantes sociales, así como la importancia de fortalecer políticas públicas que amplíen el acceso a servicios psicológicos en comunidades en situación de vulnerabilidad. A pesar de los desafíos, las narrativas muestran cómo el apoyo familiar y comunitario, junto con estrategias individuales de afrontamiento, han sido fundamentales en la reconstrucción del bienestar. Este estudio enfatiza, además, la urgencia de fortalecer políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud mental en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: *Salud mental, Experiencias vividas, Jóvenes peruanas, Pandemia, Desigualdad social*

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic exacerbated mental health challenges globally, with particularly profound effects on vulnerable populations. In Peru, anxiety and depression rates among young women escalated significantly during the health crisis, reaching 48% and 36%, respectively. This study examines how the pandemic impacted the mental health of young women in vulnerable conditions by analyzing the determinants that shaped their experiences and the coping strategies they developed.

This qualitative research employs a multiple case study design with a phenomenological-hermeneutic approach. It explores the mental health trajectories of two young Peruvian women—one from an urban environment and another from a rural context—who participated in the Young Lives study (Niños del Milenio) and reported substantial deterioration in their psychological well-being due to the pandemic. The analysis integrates longitudinal data collected between 2007 and 2023, including in-depth interviews conducted before and during the pandemic, enabling a comprehensive understanding of living conditions and mental health transformations.

The findings identify three key themes: (i) confinement and household responsibilities as sources of chronic stress, (ii) financial precarity and role overload as factors associated with emotional distress, and (iii) structural barriers to accessing psychological care. Additionally, pre-existing experiences of violence, poverty, and inequality influenced how each participant navigated the challenges imposed by the health crisis. The results demonstrate how the pandemic amplified existing

vulnerabilities, intensified gender inequalities, and disrupted the participants' functional capacity across multiple domains.

This study contributes to mental health research by centering lived experiences and revealing the complexity of psychological deterioration within contexts of multiple deprivation. The findings shed light on the intersection between mental health and social determinants, while emphasizing the need to strengthen public policies that enhance access to psychological services in underserved communities. Despite adversities, the narratives highlight how family and community support networks, alongside individual coping mechanisms, were instrumental in rebuilding well-being. The study underscores the urgent imperative to reinforce public policies that ensure equitable access to mental health services for populations at heightened risk.

Keywords: *Mental health, Lived experiences, Young Peruvian women, Pandemic, Social inequality*

INTRODUCCIÓN

La población joven –incluyendo a niños y adolescentes– presenta mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en comparación con la población adulta (Deighton et al., 2019). Si bien los factores individuales y familiares –considerando también las predisposiciones genéticas (Sullivan et al., 2000)– influyen en la aparición de estos trastornos, los factores sociales, ambientales y culturales desempeñan un papel determinante en su aparición, evolución y manejo (Caspi y Moffitt, 2006). La salud mental no puede entenderse exclusivamente desde una perspectiva biomédica, sino que debe abordarse de manera integral, tomando en cuenta la interacción entre estos determinantes y el contexto.

Múltiples estudios internacionales reportaron que, durante la pandemia por covid-19, se produjo un aumento significativo de los problemas de salud mental en niños y adolescentes (Saurabh y Ranjan, 2020; Jiao et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Segre et al., 2021). Racine et al. (2021), en un metaanálisis global, encontraron que las tasas de prevalencia de depresión y ansiedad alcanzaron el 25,2 % y 20,5 %, respectivamente, duplicando los niveles prepandémicos. La combinación de confinamiento, aislamiento social, incertidumbre económica y pérdida de rutinas tuvo efectos directos sobre el bienestar psicológico de la población joven (Loades et al., 2020; Panda et al., 2021). Este último metaanálisis, basado en 15 estudios, reportó elevados niveles de ansiedad (34,5 %), depresión (41,7 %), irritabilidad (42,3 %) y

falta de atención (30,8 %). Además, durante el aislamiento, cerca del 80 % de los menores presentaron algún tipo de alteración emocional o conductual. Entre los cuidadores también se reportaron altos niveles de ansiedad (52,3 %) y depresión (27,4 %).

La funcionalidad cotidiana de los jóvenes se vio, asimismo, comprometida. Desde una perspectiva integral, la salud mental abarca no solo la ausencia de síntomas clínicos, sino la capacidad de las personas para desenvolverse adecuadamente en sus contextos académicos, sociales y familiares (OMS, 2001b; Ustün y Kennedy, 2009). En este sentido, las restricciones impuestas durante la pandemia afectaron el funcionamiento socioemocional de niños y adolescentes. Chadi et al. (2022) identificaron un incremento de síntomas depresivos, desobediencia y trastornos alimenticios vinculados a la limitada disponibilidad de espacios de socialización. Investigaciones posteriores (Bell et al., 2023; Marchal et al., 2024) documentaron sentimientos persistentes de soledad, tristeza, desconexión y pérdida de motivación. Además, la convivencia prolongada en hogares con tensiones preexistentes exacerbó los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar y la percepción de pérdida de independencia (Bell et al., 2023).

En el Perú, los trastornos mentales y el abuso de alcohol constituyen las condiciones con mayor carga de enfermedad (Alva-Díaz et al., 2020). A partir de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), Villarreal-Zegarra et al. (2023) reportaron que, durante la pandemia, se habían incrementado tanto la prevalencia de síntomas depresivos moderados como los casos de personas con síntomas depresivos leves que accedieron a tratamiento. La evidencia nacional – aunque aún limitada – confirma la tendencia global. En adolescentes de Chiclayo, Valladares-Garrido et al. (2023) reportaron prevalencias de sintomatología depresiva del 76,3 % y ansiosa del 55 %, con incrementos más marcados especialmente entre quienes presentaban

antecedentes de trauma infantil o disfunción familiar severa. Hossain (2021), a partir del estudio NdM, encontró que las mujeres jóvenes que enfrentaban dificultades económicas como producto de la pérdida de empleo o ingresos reportaban mayores niveles de ansiedad que sus pares masculinos. Ruiz-Frutos et al. (2021) también hallaron mayor distrés psicológico entre mujeres, jóvenes sin pareja y personas sin educación superior.

El estudio longitudinal de Barendse et al. (2023) –que incluyó datos de Estados Unidos, Países Bajos y el Perú– identificó un incremento promedio del 28 % en síntomas depresivos en adolescentes, con impactos más severos en los de origen multirracial y los que estaban sujetos a restricciones más estrictas. En el caso peruano, el estudio NdM documentó que, durante el primer año de la pandemia, la población joven que ya enfrentaba problemas de salud física o emocional estaba en mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad o depresión (Porter et al., 2021). La evidencia también mostró que las relaciones sólidas con los padres y los pares actuaron como factores protectores. Sin embargo, esta red de protección resultó insuficiente frente a una combinación sin precedentes de crisis: la emergencia sanitaria, los conflictos sociales y los efectos del cambio climático afectaron simultáneamente el bienestar psicosocial de los jóvenes (Favara et al., 2022; Porter et al., 2021; Rojas et al., 2022).

Es importante destacar que el Perú ha reconocido la salud mental como una prioridad en su marco legal. La Ley de Salud Mental (Ley 30947) y su reglamento (Decreto Supremo 007-2020-SA) establecen las bases legales para su protección, reconociéndola como un derecho fundamental. Además, el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 busca mejorar el acceso a servicios comunitarios y descentralizados (MINSA, 2018). A nivel internacional, el país se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS) de las Naciones Unidas, particularmente con el Objetivo 3, que promueve la salud mental y el bienestar como componentes centrales del desarrollo humano.

Pese a estos avances normativos, el Perú enfrenta desafíos sustantivos en términos de cobertura, pertinencia cultural, calidad de atención y presencia en zonas rurales o periurbanas (Toyama et al., 2017; Miranda et al., 2017). Las experiencias de jóvenes en situación de vulnerabilidad evidencian estas brechas persistentes. Durante 2020-2021, el estudio NdM implementó una encuesta telefónica para explorar el impacto del covid-19 en la salud mental de las y los jóvenes peruanos, y encontró una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión (Sánchez et al., 2022). Paralelamente, una cohorte cualitativa documentó que ellas y ellos se sintieron profundamente estresados debido al cierre de escuelas, la pérdida de vínculos con sus pares y las tensiones en la convivencia familiar (Rojas et al., 2022).

Aunque el reconocimiento de la salud mental como derecho ha ganado terreno en las políticas públicas peruanas, persiste una notoria escasez de estudios cualitativos que aborden las experiencias subjetivas de malestar emocional desde la perspectiva de la propia población juvenil. Los estudios epidemiológicos han sido fundamentales para dimensionar la magnitud del problema, pero no explican los significados, las trayectorias ni las estrategias que las personas desarrollan para afrontar la adversidad emocional en contextos desiguales. Este vacío es particularmente crítico cuando se busca comprender de qué manera factores estructurales como el género, la pobreza y la ubicación territorial moldean las vivencias en crisis sanitarias.

Nuestra investigación contribuye a cerrar esta brecha mediante un enfoque cualitativo profundo, centrado en las experiencias vividas por jóvenes mujeres que reportan afectaciones en su salud mental. Este enfoque metodológico, aunque no busca establecer generalizaciones estadísticas, permite visibilizar las voces que suelen estar ausentes en

la producción científica dominante (Creswell y Poth, 2018). Además, posibilita identificar patrones de sufrimiento, barreras de acceso, formas de resiliencia y marcos interpretativos que permanecen invisibles para los estudios cuantitativos tradicionales (Smith y Osborn, 2015; Morse, 2020).

El análisis de los relatos de vida de dos jóvenes provenientes de contextos distintos ilustra cómo la pandemia afectó su bienestar subjetivo, funcionamiento cotidiano, relaciones familiares y estrategias de afrontamiento. Este abordaje permite comprender la salud mental como un fenómeno multidimensional que se inscribe en procesos históricos, sociales y políticos más amplios. Los datos, que provienen del estudio NdM, incluyen encuestas y entrevistas realizadas antes del 2020, así como testimonios posteriores sobre el impacto de la pandemia. El objetivo es examinar cómo estas jóvenes experimentan y resignifican su malestar emocional en un país en el que, como se ha mostrado, persiste una atención insuficiente, fragmentada y con profundas inequidades territoriales.

1. MARCO CONCEPTUAL

Este estudio se sustenta en una perspectiva comprensiva e interdisciplinaria de la salud mental, que integra las dimensiones subjetivas del sufrimiento psíquico con los determinantes sociales, estructurales y de género que inciden en su aparición, curso y resolución. Desde este enfoque, la salud mental se entiende como una condición integral del bienestar, y no solo como la ausencia de enfermedad mental (OMS, 2001a). Esta visión reconoce que el malestar emocional y los trastornos mentales no surgen de forma aislada, sino que están condicionados por experiencias de desigualdad, exclusión, violencia y falta de acceso a recursos (Lund et al., 2018; Patel et al., 2018).

Uno de los ejes fundamentales del marco conceptual es el enfoque de determinantes sociales de la salud mental, el cual plantea que factores como la pobreza, el género, el acceso a servicios, la educación, las redes de apoyo y las condiciones laborales tienen un impacto significativo en la salud emocional y mental de las personas (Marmot, 2015; Allen et al., 2014). En contextos de alta vulnerabilidad, como los que atraviesan muchas mujeres jóvenes en el Perú, estos factores pueden exacerbar los niveles de sufrimiento psíquico y limitar la búsqueda de ayuda oportuna. Particularmente crítico resulta el acceso a servicios de salud mental, que constituye, en sí mismo, un determinante social fundamental. En el contexto peruano –caracterizado por brechas históricas en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de estos servicios (Toyama et al., 2017)–, la pandemia no solo incrementó

la demanda de atención, sino que también interrumpió los servicios existentes y exacerbó las barreras de acceso, especialmente para poblaciones vulnerables (Antiporta et al., 2021). Esta interrupción impactó de manera desproporcionada en mujeres jóvenes expuestas simultáneamente a múltiples condiciones de desventaja que profundizaban su vulnerabilidad.

Junto a estos determinantes sociales ampliamente documentados, es importante considerar los factores culturales específicos del contexto peruano que modulan tanto la expresión del sufrimiento psíquico como las prácticas de búsqueda de ayuda. En un país pluricultural como el Perú, las concepciones sobre el bienestar emocional, las formas de nombrar el malestar y los itinerarios terapéuticos varían significativamente entre contextos urbanos y rurales, así como entre distintas tradiciones culturales. Las creencias sobre las causas del sufrimiento mental, los estigmas asociados y los recursos comunitarios disponibles configuran experiencias diferenciadas que deben ser comprendidas desde un enfoque culturalmente situado, sobre todo en un momento de crisis global como el de la pandemia (Wenceslau y Ortega, 2021; Gopalkrishnan et al., 2018).

El estudio se inscribe también en una perspectiva de género que permite comprender cómo las experiencias de malestar y las responsabilidades de cuidado hacia otras personas –incluyendo tareas domésticas y de atención cotidiana– se ven atravesadas por normas sociales, roles y expectativas que afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres (Ruiz-Frutos et al., 2021). Diversos estudios han documentado que, durante la pandemia, las mujeres jóvenes enfrentaron una sobrecarga de tareas de cuidado, violencia doméstica, interrupciones educativas y presiones económicas, todo lo cual impactó negativamente en su salud mental (Favara et al., 2022; Porter et al., 2021). Así, el género funciona como una categoría analítica clave para identificar desigualdades en

la vivencia del malestar emocional y en las posibilidades de acceso al cuidado de la salud mental.

Desde el plano metodológico, el estudio se basa en el enfoque de la experiencia vivida, que se fundamenta en la tradición fenomenológica y hermenéutica (Giorgi, 1985; van Manen, 1990). Este enfoque prioriza la comprensión del mundo tal como lo vive y significa el sujeto, permitiendo captar las formas en que el malestar se expresa, se nombra y se gestiona en la vida cotidiana. En el campo de la salud mental, este enfoque resulta especialmente valioso para rescatar las voces de quienes atraviesan sufrimiento psíquico, reconociendo la riqueza interpretativa de sus narrativas y evitando reduccionismos diagnósticos (Smith y Osborn, 2015; Morse, 2020). Este enfoque fenomenológico permite, además, captar las formas sutiles en que los determinantes sociales se incorporan en la experiencia subjetiva, transformando condiciones estructurales en vivencias personales de sufrimiento, resistencia o adaptación. De este modo, las narrativas de las jóvenes no solo ilustran sus padecimientos individuales, sino que constituyen testimonios encarnados de procesos sociales más amplios, que configuran su salud mental en contextos específicos de desigualdad.

El estudio se orienta a identificar no solo las fuentes de sufrimiento, sino también las estrategias de afrontamiento, las formas de cuidado informal, y los recursos simbólicos y comunitarios que las jóvenes movilizan. En este sentido, la experiencia vivida se convierte en una ventana para comprender la agencia de los sujetos en contextos de adversidad. Las decisiones de buscar ayuda, guardar silencio, acudir a prácticas tradicionales o reorganizar el entorno familiar se inscriben en trayectorias vitales marcadas por la tensión entre vulnerabilidad y resistencia.

Finalmente, se reconoce que la salud mental está vinculada a la funcionalidad cotidiana de las personas, entendida como la capacidad de desenvolverse en los distintos ámbitos de la vida –familiar, social,

educativo, laboral—. Esta funcionalidad no es solo un indicador clínico, sino una manifestación concreta del bienestar subjetivo, influida por condiciones estructurales y por la posibilidad de construir proyectos de vida significativos (Ustün y Kennedy, 2009).

Este marco conceptual permite, entonces, situar los testimonios de las jóvenes estudiadas en una red de significados que articulan lo personal con lo social, lo emocional con lo estructural y lo individual con lo colectivo. Así, se busca contribuir a una comprensión más humana, contextualizada y situada del sufrimiento mental en tiempos de crisis.

2. PARTICIPANTES Y METODOLOGÍA

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo-exploratorio, basado en el análisis de dos estudios de caso extraídos de la muestra cualitativa longitudinal del estudio NdM en el Perú. El objetivo es comprender, desde una perspectiva centrada en la experiencia vivida, cómo la pandemia de covid-19 impactó en la salud mental de dos mujeres jóvenes en contextos de vulnerabilidad.

La noción de *experiencia vivida* se sustenta en la tradición fenomenológica (Giorgi, 1985; van Manen, 1990), que privilegia la comprensión del mundo desde la perspectiva del sujeto que lo experimenta. En lugar de asumir una definición clínica o estadística de la salud mental, este enfoque busca reconstruir el modo en que las personas narran, interpretan y resignifican sus vivencias de malestar emocional en su vida cotidiana. En el campo de la salud mental, esta aproximación ha resultado particularmente valiosa para captar dimensiones de sentido que no suelen emerger en estudios cuantitativos (Smith y Osborn, 2007; Morse, 2020). El análisis planteado se orienta, desde este enfoque fenomenológico-hermenéutico (Giorgi, 1985; Smith y Osborn, 2015), a comprender el significado que las personas les otorgan a sus experiencias de ansiedad, tristeza, estrés, desánimo o desesperanza, considerando tanto sus trayectorias de vida y sus vínculos como los contextos sociales en los que estas emociones se producen.

2.1 Justificación de la selección de casos

La evidencia cuantitativa del estudio NdM –recopilada en 2020 en cuatro países– evidenció que la muestra peruana fue la más afectada

por la pandemia de covid-19. Entre agosto y octubre de ese año, 41 % de los participantes en el Perú reportaron al menos síntomas leves de ansiedad y 32 %, de depresión. Las mujeres jóvenes fueron las más afectadas; la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre ellas fue de 48 % y 36 % respectivamente, en comparación con 32 % y 27 % en hombres (Sánchez et al., 2022).

Esta mayor prevalencia de síntomas en mujeres jóvenes nos llevó a realizar, en 2024, un estudio exploratorio basado en casos múltiples, con la intención de profundizar en la vivencia subjetiva del malestar emocional en jóvenes mujeres que reportaron una afectación significativa de su salud mental durante la pandemia. Se trata, pues, de un estudio de casos múltiples (Stake, 2006; Yin, 2018), entendido como la indagación intensiva de más de una unidad de análisis con el fin de explorar un fenómeno complejo en su contexto natural.

Los dos casos seleccionados corresponden a mujeres jóvenes peruanas –una de zona urbana y otra de zona rural– que forman parte de la muestra cualitativa longitudinal de NdM desde el año 2007. La selección de estos casos específicos respondió a tres criterios principales:

(i) *Criterio de afectación explícita*: En las entrevistas en profundidad realizadas en 2023, ambas participantes manifestaron de manera explícita que la pandemia constituyó “un antes y un después” en su salud mental, cuyos efectos persistían hasta el momento de la entrevista. Si bien otras mujeres del estudio expresaron haber experimentado una disminución de su bienestar subjetivo, solo estas dos participantes verbalizaron una afectación directa y duradera en su salud mental que atribuyeron específicamente a la experiencia pandémica.

(ii) *Criterio de diversidad contextual*: La inclusión deliberada de una joven de contexto urbano y otra de contexto rural permite analizar de qué manera diferentes entornos sociogeográficos pueden mediar

la experiencia del malestar emocional frente a un mismo fenómeno global. Este contraste territorial no es anecdótico, sino central para comprender cómo las condiciones estructurales modulan la vivencia subjetiva del sufrimiento psíquico.

(iii) *Criterio de diversidad de trayectorias vitales*: Las participantes pertenecen a diferentes cohortes del estudio longitudinal (cohorte menor y cohorte mayor), lo que permite examinar experiencias diferenciadas en función del ciclo de vida. Una de las jóvenes se encontraba en una trayectoria educativa interrumpida por el contexto pandémico, mientras que la otra enfrentaba simultáneamente los retos de la maternidad, el trabajo informal y una relación de pareja conflictiva.

Aunque el número de casos en este estudio es reducido (dos), esta decisión metodológica no contradice el enfoque de casos múltiples, sino que responde a una lógica de comparación analítica intensiva, que permite contrastar trayectorias, experiencias y respuestas subjetivas frente a un mismo fenómeno. Como señala Stake (2006), el valor de los estudios de casos múltiples no reside primordialmente en la cantidad de estos, sino en su capacidad de ofrecer perspectivas contrastantes que amplían la comprensión del fenómeno. Las trayectorias diferenciadas de ambas participantes ofrecen una mirada contrastada y complementaria sobre las formas en que el malestar emocional se experimenta y se gestiona en contextos marcados por la desigualdad estructural y de género.

2.2 Recolección y análisis de datos

La recolección de información combinó diversas fuentes temporales: (i) datos longitudinales históricos (encuestas y entrevistas entre 2007 y 2014), (ii) datos de la encuesta telefónica sobre covid-19 implementada en 2020, (iii) entrevistas semiestructuradas realizadas

en 2023 y (iv) entrevistas específicas sobre salud mental conducidas en 2024.

En las entrevistas recientes centradas en salud mental se utilizó, además, la escala de bienestar subjetivo basada en la escalera de Cantril, adaptada por el equipo del estudio NdM (Singh et al., 2019), lo que permitió recoger una percepción evaluativa del bienestar antes, durante y después de la pandemia.¹

El análisis de los casos se llevó a cabo mediante un enfoque temático-interpretativo, codificando las narrativas en función de momentos clave (infancia, pandemia, pospandemia) y dimensiones analíticas específicas (malestar emocional, funcionalidad, vínculos, estrategias de afrontamiento y acceso al cuidado). Esta aproximación permitió identificar tanto patrones comunes como elementos singulares en las experiencias de las participantes, subrayando la relación entre sus trayectorias de vida, sus condiciones sociales y su experiencia subjetiva de sufrimiento mental.

Es importante mencionar que el estudio NdM cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Oxford y del Instituto de Investigación Nutricional (IIN). En cumplimiento de los compromisos éticos, los nombres de las personas participantes y de las localidades mencionadas no corresponden a los reales.

1 La medición de bienestar del estudio se basa en la escalera de Cantril, la cual presenta peldaños numerados del 0 al 9. El peldaño superior representa la mejor vida posible para el encuestado, mientras que el inferior indica la peor vida posible. En las encuestas de NdM, se preguntó a los participantes: “¿En qué peldaño de la escalera siente que se encuentra personalmente en este momento?”. Los datos se recogieron en una escala del 1 al 9, donde 1 corresponde a la peor satisfacción y 9 a la mejor. El valor promedio del bienestar subjetivo fue de 5. Los valores por debajo de este nivel se codificaron como bajos; y los valores iguales o superiores al promedio, como altos niveles de satisfacción con la vida (Singh et al., 2019).

A continuación, se presentan los testimonios detallados de dos jóvenes mujeres peruanas para quienes la pandemia significó “un antes y un después” en su salud mental. Nuestro enfoque de experiencia vivida (*lived experience*) nos permite documentar con profundidad la narrativa de sus trayectorias de vida, capturando la complejidad con que los determinantes sociales –incluyendo la pobreza, las desigualdades de género, el acceso limitado a servicios y las dinámicas familiares– interactúan con las experiencias subjetivas de malestar emocional.

La descripción deliberadamente detallada de estas trayectorias muestra de qué manera la pandemia actuó como una caja de resonancia de vulnerabilidades preexistentes, amplificando desigualdades estructurales que ya configuraban los contextos cotidianos de estas mujeres jóvenes. Sus testimonios nos acercan a comprender las implicancias multidimensionales de la pandemia en su bienestar, funcionamiento diario, relaciones interpersonales y capacidad de afrontamiento, elementos cruciales para concientizar e impulsar soluciones prácticas y culturalmente pertinentes ante los retos de la salud mental juvenil en contextos de vulnerabilidad en el país.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

3.1 Ansiedad y resiliencia: la lucha de Aurora contra el estrés pandémico y los retos de su infancia

La primera vez que conocimos a Aurora –en el marco del estudio NdM– tenía 12 años y vivía en la localidad urbana de San Román,² en la sierra sur del país. La comunidad está compuesta por personas de habla castellana, pero también por miembros de dos grupos indígenas: el quechua y, sobre todo, el aimara. Los habitantes de San Román se dedican, principalmente, al comercio y a la industria textil. Aunque esta ciudad cuenta con todos los servicios básicos, la gran mayoría de vías de acceso y casas en los barrios periféricos se encuentran construidas solo a medias. En lo que se refiere específicamente a la atención de la salud mental, desde el 2020 se han implementado y mejorado los tres centros públicos de atención comunitaria; al mismo tiempo, según noticias locales, en los últimos años se han incrementado las atenciones por casos de ansiedad y depresión.³

A los 12 años, Aurora fue entrevistada en el marco del estudio cualitativo NdM; en ese momento, vivía con su madre y su hermano mayor, ambos producto de una relación extramatrimonial de su padre.

2 De acuerdo con los principios y acuerdos de confidencialidad del estudio Niños del Milenio, los nombres de las localidades mencionadas han sido reemplazados por los de la provincia a la que pertenecen.

3 Véase <https://radioondaazul.com/reportan-incremento-de-casos-de-ansiedad-depresion-y-otros-problemas-en-juliaca/>

Este, ausente físicamente la mayor parte del tiempo, era una figura autoritaria y violenta, que visitaba el hogar de manera esporádica. Desde pequeña, Aurora fue testigo de los maltratos que el padre ejercía contra su madre y su hermano, y ella misma también sufrió agresiones físicas. Durante su infancia, los tres compartían un solo cuarto, y carecían de privacidad y recursos materiales suficientes, lo que llevó a Aurora a trabajar desde temprana edad junto con su mamá.

Por parte de su padre, Aurora tiene dos hermanos más (varones), pero no se relaciona con ellos. Durante su infancia, señala haber sentido falta de protección paterna, tanto económica como emocional, apoyo del que sí disfrutaba la otra familia:

Porque, sus otros hijos, tenían cada quien su propia habitación. Y ese es el rencor que yo creé. O sea, que, dentro de mí, yo digo, ¿no?, como te digo, habrá sido la adolescencia, habrá sido eso, de que yo quería mi privacidad y mi papá nunca me la dio a mí ni a mi hermano. Nos metió a mí, a mi hermano y a mi mamá en un solo cuarto. Ya, entonces yo quería eso.

Cuando Aurora recuerda su infancia, hace referencia a sentimientos de tristeza y rabia porque siempre percibió el rechazo de su padre. Ella siente que, desde la infancia, ha tenido una vida muy difícil, pues se vio obligada a trabajar y, además, a presenciar conflictos familiares que desencadenaban en situaciones de violencia.

Mientras estaba en el colegio, Aurora quería ingresar a educación superior, pero la situación económica de su madre y los conflictos con su padre la hicieron pensar que, al terminar secundaria, solo le quedaría la opción de conocer a una pareja e irse a vivir lejos. De hecho, esperaba con ansias mudarse de casa para escapar de sus problemas familiares. No obstante, al concluir la secundaria –a los 17 años–, su padre decidió apoyarla económicamente para que estudiara una carrera. Si bien ella

deseaba estudiar Gastronomía, su padre le impuso Psicología porque consideraba que la primera no era una profesión “rentable”. Ingresó, entonces, a una universidad local, aunque sin conocer mucho sobre la profesión.

La trayectoria educativa universitaria de Aurora fue interrumpida por dos eventos significativos: la muerte de su hermano y su primer embarazo. La pérdida de su hermano –a quien Aurora consideraba una figura protectora– fue un duro golpe emocional tanto para ella como para su madre. Luego, a los 20 años, quedó embarazada y, aunque interrumpió sus estudios por un tiempo, pudo retomarlos con el apoyo de su madre. Sin embargo, la pandemia y un segundo embarazo afectaron su continuidad educativa.

En 2024, Aurora vivía en casa de su madre, junto con su pareja y sus dos hijos, una niña y un niño. Ella describe su relación de pareja como conflictiva. La joven, que inició la convivencia desde el nacimiento de su primera hija, dice que tomó la decisión de unirse movida por la tristeza tras la muerte de su hermano y porque no quería que su hija creciera sin padre.

Tras descubrir que su pareja había malgastado dinero del negocio familiar –venta de artículos mecánicos para motocicletas– en consumir alcohol con sus amistades, Aurora asumió un mayor liderazgo en este negocio. Ella siente que la relación con su esposo ha empeorado a raíz de ese descubrimiento. Esta situación la ha llevado a sentirse muy mal y a establecer conexiones con su propia infancia, pues señala que siente que está con una pareja irresponsable. Teme que la situación afecte a sus hijos y que ellos vivan experiencias similares a las que ella tuvo en su niñez, marcada por las carencias económicas y las discusiones constantes entre sus padres.

“¿Para qué me has traído a este mundo si no me ibas a dar nada?
¿Para qué me has traído a este mundo si no me vas a poder dar lo

que yo quiero?”, yo le decía a mi mamá [...] lo que yo no tenía y generaba en mí una cólera, una tristeza porque yo lo quería eso, ¿no? Yo le decía a mi mamá: “Dame un pedazo, o sea, dame mi cuarto así sea de lo que sea, pero yo quiero mi cuarto”, y nunca se dio, ¿no? [...] “Nunca le has dicho [a su padre] ‘¿Sabes qué? Mis hijos también necesitan [dinero]’”. O sea, la agarré con mi mamá y ahora tengo ese miedo, ese temor de que mi hija algún día me dice: “¿Qué has hecho por mí?”.

Aurora teme reproducir con sus hijos el patrón de carencias y violencia que ella vivió. Cuando su pareja consume alcohol, la insulta y ha llegado a agredirla físicamente, y aunque ella ha respondido algunas veces con golpes, se siente frustrada y desbordada. “Ni de pequeña he tenido una vida feliz ni de ahora que tengo mi familia. O sea, ¿cuándo voy a ser feliz?”.

a. La pandemia

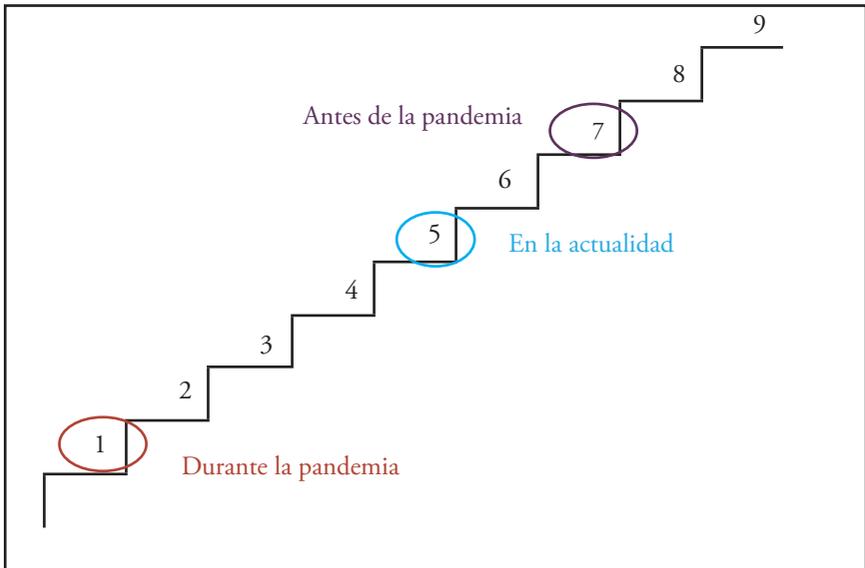
La pandemia de covid-19 agravó profundamente el estado emocional de Aurora. Según relató, antes de este acontecimiento, se ubicaba en el escalón 7 de la escala de bienestar subjetivo; durante la primera ola, bajó al escalón 1 y, en 2024, se ubica en el 5. Aunque nunca ha sido diagnosticada clínicamente, Aurora identifica como suyos los síntomas de ansiedad y depresión que ha leído en internet.

Cuando le preguntamos cómo definiría la salud mental, ella señaló:

La salud mental es si tú emocionalmente estás bien. O sea, no el cien por ciento porque todos tenemos problemas [...] Si tienes una buena salud mental, es obvio que vas a rendir más en tu trabajo, ¿no? O en la situación que estés, sea trabajo, casa, estudio,

o en la situación que estés, pues. [...] Es estar mentalmente bien, ¿no? O sea, [...] como que piensas, analizas, razonas las cosas, estando mentalmente bien, ¿no?

**Figura 1. Percepción de bienestar subjetivo de Aurora
(antes, durante y después de la pandemia)**



Elaboración propia.

De acuerdo con lo señalado por Aurora, la pandemia marcó un antes y un después en su salud mental. Ella percibe que, desde entonces, está más vulnerable y, aunque reconoce que se esfuerza por sentirse mejor, le parece que no logra recuperarse del todo, pues identifica que, cada cierto tiempo, se siente mal, no controla sus emociones o tiene pensamientos negativos.

Cuando Aurora nos habla de su salud mental, identifica tres eventos importantes o críticos durante el confinamiento:

(i) *Contagio de su madre por covid-19*: Cuando su madre enfermó, Aurora estaba en el quinto mes de gestación de su segundo embarazo. Decidió cuidar a su madre en casa, aislándola en una habitación, y trató sus síntomas con vapor de eucalipto y medicinas recomendadas por conocidos. Cada noche, la hacía inhalar vapor de eucalipto “para que sus pulmones se abrieran”. Como temía que su madre muriera, siempre le hablaba, le preguntaba si estaba respirando bien o le decía que, ante cualquier situación, la llamara, pues solo las dividía una pared. El temor a perder a su madre, su única fuente de apoyo, la desbordó emocionalmente: Aurora no dormía, lloraba, comía por ansiedad y se sentía culpable por haber permitido que atendiera en la tienda durante la cuarentena. Imaginar la muerte de su madre era algo inconcebible para Aurora: ya que ella es su fuente de apoyo más importante, perderla significaba quedarse sin protección ni apoyo en la crianza de sus hijos. Aurora cree que esto la afectó y la dejó muy nerviosa, y comenzó a comer excesivamente para calmar los nervios.

(ii) *Complicaciones en el segundo embarazo y depresión posparto*: Tras el contagio de su madre y poco antes del parto, Aurora contrajo covid-19, lo que complicó su atención médica. Los hospitales habían colapsado y no la querían atender en el centro de salud privado. No obstante, lograron convencer al médico para que la atendiera, pero este pidió que esperaran cuatro días para que le bajara la carga viral y así evitar contagiar al personal. Aurora tuvo una hemorragia tras la cesárea. Ella piensa que el nacimiento de su segundo hijo la afectó emocionalmente porque sintió que podía morir. Relata que, a partir de ese momento, empezó a rechazar al recién nacido: “Los primeros días, me acuerdo que sí lo cargaba a mi bebé, ¿no? Y de ahí ya no lo quería ver, porque lloraba mucho y no lo quería ver”.

El estrés posparto, que fue muy intenso para Aurora, se vio incrementado por la indiferencia de su pareja, quien seguía saliendo a beber incluso con las restricciones de movilidad social debido a la pandemia.

Durante ese tiempo, ella pensaba constantemente que quizá no debía haber traído a este niño al mundo; hasta llegó a imaginar que se suicidaba y les quitaba la vida a sus hijos.

[Después de dar a luz] seguía habiendo problemas con mi pareja, que se ponía a tomar y todo eso. Entonces, ya discusiones y todo. Como que mi mamá también estaba en el proceso de recuperarse después del covid, tenía que yo atenderle a ella, porque cuando yo di a luz, ni tres días que me cuidé y yo ya me puse a hacer todas las cosas. [...] [Le daba de lactar al bebé] con cólera. Entonces lo miraba, pero dentro de mí decía: “Es mi hijo”. Pero sentía esa cólera, esa... no sé, algo dentro de mí. Yo decía: “Pero ¿por qué siento esto?”. Noches y noches, como te comento, que lloraba el bebé y no terminaba el problema de mi pareja. Y todo eso yo me sentaba sola [...]. Y esa cólera me entraba [...] es como que me imaginaba en mi cabeza agarrarlo y, por mí, ahorcarlo a mi hijo. O sea, es como que cerraba mi ojo y lo hacía dentro de mí. Y cuando abría, lo tenía, ¿no? Decía: “Pero si lo hago, después me voy a lamentar yo, voy a llorar yo, voy a sufrir yo [...]”. Lo dejaba y me iba a caminar para no hacerle daño, ¿no? [...] Entonces, como que trataba de calmarme, respirar y nuevamente lo agarraba al bebé.

Pasado el tiempo, una prima –muy cercana a ella– le recomendó salir de casa para distenderse. Aurora comenzó a jugar vóley en el barrio con el propósito de calmarse.

(iii) *Problemas económicos*: En 2020, a raíz del contagio de covid-19 de su madre, Aurora tuvo que cerrar la tienda de abarrotes que había instalado en su casa. En esa época, además, su pareja se endeudó con el banco y con otras personas debido a la crisis económica causada por varios meses de cierre del negocio de venta de artículos para motocicle-

tas durante la pandemia. Aurora señaló que su pareja había manejado mal el negocio y que, por tomar con sus amigos, malgastó el dinero y acumuló deudas. Debido a eso, ella comenzó a recibir amenazas de cobro, situación que la estresaba y la llevó a comer en exceso para calmar su ansiedad. Los problemas económicos que enfrentó Aurora durante ese periodo la hicieron sentir muy mal. Y, al no saber qué hacer, sufrió —como ya se ha señalado— una depresión posparto en la que pensó en terminar con su vida y la de sus hijos. Se lo comentó a su madre, quien la hizo desistir de esa idea.

El testimonio de Aurora es una muestra de cómo la pandemia afectó la salud mental de la población joven, en tanto la posicionó en una situación de alta vulnerabilidad. Su caso nos permite comprender de qué manera un evento desafiante como este actúa como catalizador de emociones que, según ella misma reconoce, tenía desde antes de la pandemia, muchas vinculadas con su infancia: violencia, desprotección, etcétera. Entonces, aunque ella inicialmente identifica consecuencias de la pandemia asociadas a un malestar físico —dolores de cabeza constantes—, va dando cuenta de cómo este también llega acompañado de manifestaciones emocionales que la hacen sentir fuera de control y con excesiva preocupación.

b. Sentimientos de ansiedad, depresión y estrés en la vida de Aurora

Aurora identifica que se sintió ansiosa durante la pandemia del covid-19 y que esta ansiedad se manifestó principalmente con un *aumento del apetito*. Cuando su madre enfermó, o después de algún problema o discusión con su pareja, sentía como si su estómago se abriera y necesitara “meterle algo”: “Querer comer, estar en ese afán de querer estar comiendo y pensando, pensando”. Aurora señala, además, que cuando a ella se le mete una idea sobre algo que le preocupa, investiga a fondo en Google,

y aunque es consciente de que la información de internet a veces es incorrecta, la búsqueda la ayuda a “calmar esa preocupación”. Ella reconoce también que siente desesperación ante los problemas económicos y la inacción de su pareja, y que eso hace que su ansiedad aumente.

Con respecto a su sentimiento de ansiedad, le pedimos que califique cómo se sentía, siendo 1 *nada ansiosa* y 5 *muy ansiosa*. Frente a eso, ella señaló que, desde que comenzó a ir al gimnasio en el 2024, está en un 2 o 3. Identifica que el ejercicio la ayuda a calmarse.

En cuanto a la depresión, que se manifestó con sentimientos de tristeza y de poca valía, Aurora dijo que, desde el 2020, se ha sentido mal y que, al principio, lloraba mucho, pero que, cuando en una discusión su pareja le dijo que ella siempre buscaba victimizarse, paró de hacerlo; señaló que se “tragaba” las lágrimas incluso cuando su pareja la insultaba. Por otra parte, cuando sus hijos la veían llorar, se preocupaban, por lo cual comenzó a evitar también hacerlo delante de ellos. Esta represión de emociones la llevó a no querer socializar y a quedarse en casa; evitaba salir para que no la vieran preocupada o triste. No quería que la gente se enterara de sus problemas. No obstante, esto generó que ella estuviera constantemente pensando en estos, situación que la llevó a considerar el suicidio como una solución.

(Habla con voz llorosa) También ese aspecto de que yo me he encerrado mucho. Y no soy una buena mamá. Me sentía mal. Sentía que no era una buena pareja, no era una buena mamá. Y, de verdad, había momentos donde yo quería desaparecer con todos los problemas que he tenido, tanto de salud y económicamente también [...] Por eso, había momentos de que quería cerrar los ojos y nunca, nunca más abrir [...] Ya al último, lo empezaba a, ¿cómo decirlo?, lo empezaba a demostrar o a hablar, ¿no? Y la única que me escucha es mi mamá. Mi mamá me miraba y me decía: “Pero tus hijos...”. Lloraba y lloraba, y así pensaba, como

dicen, estupideces. Por mí, darles algo a mis hijos y que tampoco nunca se levanten y ya quedar ahí. Sí, lo he pensado.

Actualmente, siente que, cada cierto tiempo, está deprimida, pero cree que está tratando de manejar la situación mejor que antes. Ahora lo primero que hace ante un problema es encomendarse a Dios y tratar de buscar una solución.

[...] pero, a estas alturas, creo yo, no sé, creo yo que lo estoy tratando de manejar, ¿no? [...] Lo primero que hago es encomendarme a Dios, me pido de él y de ahí empiezo a razonar, pensar, ver la solución del problema. Y ya no, como antes hacía, ¿no? Yo creo que me daba vueltas y vueltas el problema en la cabeza, y más que yo me jalaba las cosas negativas, ¿no? O sea, todo lo malo, ¿no? Ahora no, ahora trato de buscar la solución, ¿no? O sea, ¿qué he hecho esto? ¿Cómo hago? ¿Cómo salgo? ¿Qué hago? ¿Por dónde hago? Trato de buscar la solución.

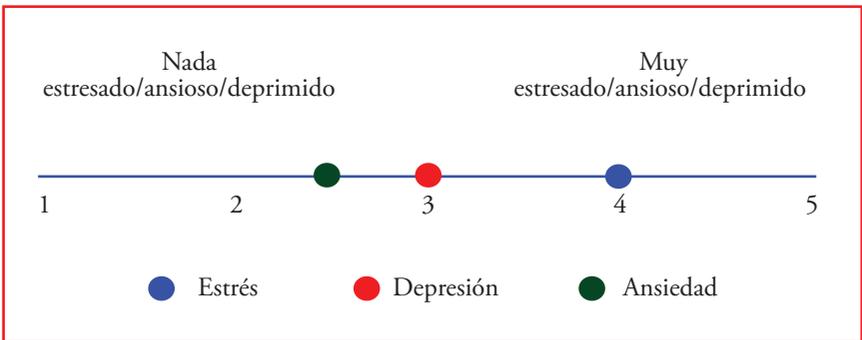
Aurora considera que, en los últimos años –sobre todo desde la pandemia–, ha sido una persona depresiva. “Es como que se complicó todo en mí”, señala. En una escala del 1 al 5 en cuanto a la depresión, siendo 1 *nada deprimida* y 5 *muy deprimida*, se ubica en 3 porque todavía enfrenta problemas en casa, y percibe que la depresión va y viene.

En lo referido al estrés, le parece claramente que esta emoción la embarga, sobre todo desde la llegada de su segundo hijo, porque, a raíz de ese nacimiento, aumentaron sus responsabilidades domésticas. Antes de la pandemia, Aurora contaba con el apoyo de su madre, pero después de que la señora se enfermara, su apoyo ya no fue el mismo y Aurora asumió más responsabilidades en el hogar. En una escala del 1 *nada estresada* al 5 *muy estresada*, ella indicó que estaba en un 4. En

general, dijo que se siente más estresada desde la pandemia y cree que, en su caso, el estrés, la depresión y la ansiedad están relacionados.

Aurora se ve a sí misma como una persona estresada y deprimida, producto de la pandemia, pues antes no era así. Recuerda que, de pequeña, lloraba, pero no pensaba en las mismas cosas que ha llegado a pensar ahora y que la han asustado.

Figura 2. Resumen de cómo se siente Aurora en cuanto a ansiedad, depresión y estrés



Elaboración propia.

c. Recursos y limitaciones que ha enfrentado Aurora respecto al cuidado de su salud mental

Aurora señala que, a lo largo de su vida, nunca ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico formal. El motivo para no hacerlo es porque sabe, por su formación profesional, que un tratamiento psicológico requiere continuidad por largo tiempo, y ella carece de las condiciones económicas para costearlo. En cuanto a los centros de salud mental comunitaria, señala que no ha acudido porque, en general, siempre ha considerado que el servicio público es de mala calidad y no ofrecen buena atención. Su experiencia en el sector salud

ha reafirmado estas ideas. Así, cuando estaba gestando, tuvo una mala experiencia en el puesto de salud: la hicieron esperar mucho y la trataron mal. “Sientes que te tratan como cualquier cosa, yo sentía eso. Por eso es que no, no me gusta”, afirma. La última vez que intentó obtener el Seguro Integral de Salud (SIS⁴) fue hace nueve años, cuando estaba embarazada de su primera hija, pero se lo negaron porque no figuraba como persona pobre.

La principal fuente de soporte en relación con su salud mental ha sido su madre. A ella le cuenta lo que siente, aunque la señora solo la escucha y le dice que se calme o que no les dé tanta importancia a las cosas. A veces, cuando Aurora está de muy mal humor, pone música o reniega en casa, y su madre le dice que se llevará a los niños a otro ambiente hasta que “se le pase la locura”. Ha sido su madre quien le ha aconsejado que, cuando sienta emociones muy negativas, se encomiende a Dios.

En general, Aurora reconoce que tiene pocos familiares a quienes recurrir cuando se siente mal. Una prima cercana escucha sus problemas y le ha recomendado que no se quede tanto tiempo en casa, sino que busque actividades por su cuenta para distenderse. Su madrina, quien no es tan cercana a ella, le hizo un comentario sobre cómo había descuidado su aspecto físico después de la pandemia (había subido de peso y estaba desarreglada). Aurora reporta que no se había dado cuenta de ese cambio físico o no le había prestado atención hasta ese momento: “Me sacó la venda de los ojos al decirme todas esas cosas y es ahí donde dije [...] tengo que cuidarme”. Esos comentarios la motivaron a tomar acción sobre su imagen y comenzó a ir al gimnasio, primero con su pareja y luego sola.

4 El SIS es un seguro de salud subvencionado por el Estado peruano para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y no cuentan con ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales.

En el gimnasio, entabló algunas amistades a quienes les confió que, cuando tenía problemas, comía mucho. Ellas le explicaron que comía para aliviar su ansiedad y le recomendaron hacerlo de manera más balanceada, masticar más veces y tomar agua para calmarse. Estos consejos la han ayudado, según menciona, a sentirse mejor. No obstante, hay ocasiones en las que no se siente bien y, para calmarse, sale a caminar.

Aunque Aurora no ha recurrido al psicólogo, sí ha buscado la ayuda de curanderos, ya que en su zona se cree que, cuando una persona reniega mucho, es porque “la agarró la tierra” o “cogió un susto”. Recurrió a los curanderos para que le quitaran la sensación de malestar y, aunque considera que la ayudaron a sentirse mejor por un tiempo, después volvía a sentirse muy angustiada y ansiosa. Aurora explica que los curanderos le hablaron como si fueran psicólogos; sentía alivio y tranquilidad cuando estas personas le decían lo que pasaría en el futuro. Recuerda que un día, después de discutir con su pareja, una señora que le leyó la coca le dijo que estaba deprimida y que, si bien su vida era trágica en esos momentos, luego todo sería diferente; le recomendó ser fuerte y pensar bien en lo que haría. No le pidieron que tomara algo especial, pero sí que comprara agua de flores y la esparciera en su tienda para atraer a más clientes. Aurora ha cumplido estas indicaciones confiando en que, en algún momento, su vida mejorará.

Ella trata de no divulgar mucho su vida porque cree que las personas se sienten felices cuando ven que otra no lo es. Si algún vecino o conocido le pregunta cómo está, trata de no darle muchos detalles. Considera que, si sus vecinos supieran todo lo que ha vivido, dirían que es una loca y que, siendo psicóloga, ha querido matarse. Además, debido a la desinformación, sus vecinos piensan que, cuando una persona va al psicólogo, es porque está loca. Ella considera que en San Román la mayoría de las personas son así, aunque ahora ya tienen más

nociones de psicología debido a las campañas de salud mental que se han realizado en las plazas.

d. “Siempre hay que pedir ayuda y no estar sola”: lidiando con la atención de su salud mental en la pospandemia

Para Aurora, vivir con ansiedad y depresión ha sido difícil. Ella considera que todas las experiencias que ha vivido, desde la niñez hasta ahora, han afectado su personalidad y autoestima. Para ella, sus padres no reforzaron su confianza en sí misma y ahora trata de no repetir esto con su hija.

O sea, cuando algo no puede, yo le digo [a mi hija]: “Corre, mírate [al espejo] y repite, por ejemplo, ‘yo sí puedo’”, ¿no? O: “Mírate qué tan inteligente eres y tú no lo haces porque no te da la gana”. Tal vez, no sé si lo estoy haciendo de buena manera, pero trato, ¿no?, de ayudarle en ese aspecto, porque a mí en el pasado [...] nunca me dijeron eso, ¿no? Entonces, es por eso que, a raíz de todo eso, yo creo que, al enfrentar tantos problemas hoy en día que tengo en momentos, es como que me derrumbo demasiado; o sea, como que siento que no puedo, ¿no? O sea, siento que no me dieron esa confianza, en el pasado, en mí misma o no he tenido esa confianza y, pues, siento que más que todo mi autoestima no está bien, por así decirlo.

Su padre solía expresarse con palabras muy fuertes cuando rene-gaba. Cuando era pequeña, sentía que él no la quería y se avergonzaba de ella. Por eso cree que, hasta hoy, tiene baja autoestima y es dura consigo misma.

No he tenido yo, bueno, hasta el momento no tengo, a lo que yo ahora veo, no tengo una buena autoestima [...] Creo que [...] soy

muy dura conmigo. Yo lo he estado pensando en la noche y me he dado cuenta de que sí, o sea, o sea, siento que lo que hago no está bien. O sea, siento que lo que hago, lo que digo, hay veces no está bien y hay veces tengo miedo de ir a cualquier sitio sola, no puedo ir sola, o sea, no tengo esa confianza en mí [...] no hay confianza en mí misma [...] siempre quiero ir con alguien [...]

Aurora considera que, si hubiera sido hombre, tal vez no se habría deprimido. Aunque luego señala que, probablemente, todo lo que ha vivido la habría afectado de la misma manera.

Por eso digo: si fuera varón, yo no tomaría, digo. Pero, bueno, o sea, trato de [...] los varones sí, sí pasan todo eso, y si yo hubiera sido varón, tal vez, con todo lo que he vivido, hubiera pasado esto, ¿no? Pero siendo varón, si yo hubiera tenido mi familia, como ahora soy mujer pienso yo, ¿no?, no lo hubiera hecho, ¿no? [...] Me iría a trabajar como... como burro. Entonces, me voy a trabajar y trato de darle la economía a mi familia, si hubiera tenido.

Respecto a si habría pasado por los mismos problemas si hubiera vivido en otro lugar, Aurora señaló que, en algún momento, pensó en eso, pero después concluyó que la forma en la que se presentan los problemas depende más de las personas que del lugar. En algún momento pensó en irse con su pareja a otro lugar para no tener discusiones y que él pudiera evitar a los amigos que lo buscan para beber alcohol. Sin embargo, luego se dio cuenta de que quien debía poner un alto a esa situación era su pareja, ya que en otro lugar igual conocería amistades y haría lo mismo.

Ella les aconsejaría a otros jóvenes que piensen “con la cabeza fría” y que al primer síntoma o problema que tengan, busquen ayuda y atención psicológica, ya sea privada o pública. Cree que tal vez ella no

lo hizo por la pandemia o porque lo dejó pasar, pero considera necesario que otros jóvenes busquen ayuda porque no todas las personas son fuertes como ella se considera a sí misma y podrían terminar de otra manera, como, por ejemplo, quitándose la vida. Aurora señala que es útil recibir ayuda porque todos pasamos por experiencias de estrés y necesitamos pautas para salir adelante.

Por eso, ella enfatiza en la necesidad de que las autoridades designen a más psicólogos en las instituciones públicas —postas, centros de salud, etcétera—, que actualmente no cuentan con el suficiente número de estos profesionales. Asimismo, pide que se realicen más campañas de salud mental en su localidad de San Román y las promocionen, para que una mayor cantidad de personas se animen a atenderse.

Aurora percibe que toda esta situación la ha afectado también en su desempeño profesional. Si no ha retomado y concluido su carrera es porque todavía no se siente capaz de orientar a otras personas. Ella aún se siente mal y no sabe qué consejos le podría dar a una persona que enfrentara similares problemas que los que ella tiene. Considera que, para poder ejercer, primero tiene que sanar todo lo que ha vivido y, para lograrlo, necesita ayuda profesional y también tiempo.

O sea, yo siento que, que si iría al psicólogo, me daría pautas más exclusivas, ¿no? Tal vez como que [...] es como que, cuando tú estás en un problema o en la situación, es como que no te vienen las ideas de qué hacer con ese problema, esa situación [...] En mi caso ha pasado de que no [...] pensaba en todo cómo salir de la situación en ese momento, ¿no?, entonces, en ese momento, yo trataba de buscar la solución. Entonces, el psicólogo, si yo voy ahora, es como que me va a decir: “Esto estás haciendo mal” o “Esto estás haciendo bien”, o sea, como que darme pautas, pasos a seguir, ¿no?, y tal vez ya con eso yo sanar.

En cinco años espera estar mejor en cuanto a su salud mental. Cree que pensará con mayor claridad y tratará de tomar las decisiones correctas para no sentirse como se siente actualmente. Hará esto no solo por ella, sino también por sus hijos, porque, en cinco años, ellos estarán más grandes y no sabe cómo los guiará adecuadamente.

3.2 Ansiedad, aislamiento y resiliencia: el camino de Daniela desde la violencia escolar hasta los desafíos del confinamiento

Cuando conocimos a Daniela, en 2007, vivía con su familia en una comunidad rural de Andahuaylas, en la sierra sur del Perú. Su familia, quechuahablante, se dedicaba a la agricultura y la ganadería, como la mayoría de los pobladores. Daniela, con apenas cinco años, ayudaba en el cuidado de su hermana menor y vendía verduras en la plaza junto con su madre y su hermana mayor. En 2013, la familia vendió su ganado e invirtió en una tienda de abarrotes, atendida por la madre y las hijas, mientras el padre continuó en las labores agrícolas.

Con respecto a su situación familiar, Daniela siempre ha tenido una relación muy cercana con su mamá y sus hermanas. No obstante, con su padre fue diferente: aunque él siempre estuvo presente, ella –en su adultez– reconoce que nunca le tuvo mucha confianza, situación que atribuye a la violencia física que él ejercía contra su madre cuando Daniela era pequeña. Tras varias intervenciones familiares, el padre dejó de beber y buscó ayuda, junto con su esposa, en un centro de salud mental de la capital distrital (en la comunidad no contaban con este servicio). Desde entonces, la relación de pareja mejoró, y, aunque aún discutían, cesaron las agresiones.

En lo referido a sus estudios, Daniela cursó inicial, primaria, secundaria y educación superior universitaria. Concluyó esta última a inicios de 2024. Aunque nunca ha repetido de año, e incluso ha sido

una alumna de rendimiento destacado en la secundaria (la primera de su clase), tuvo una trayectoria difícil a lo largo de la educación primaria. Su lengua materna era el quechua y asistía a una escuela no bilingüe, en la que imponían el uso del español. Su docente durante cinco años recurría a la violencia física y reprimía el uso del quechua. Esta actitud, sumada a sus dificultades para expresarse en español, la hicieron sentir que la escuela no era para ella. Se angustiaba, tenía pesadillas y pensó en dejar de estudiar.

La madre de Daniela fue a pedirle al docente que fuera menos estricto con los alumnos, y en particular con su hija, pero esto no cambió la situación. Luego, Daniela le comentó a su mamá que ya no iría más, pues sentía que no solo no aprendía, sino que ya no quería recibir más castigos. Esta situación finalmente derivó en que, en el último año de primaria, la madre le pidiera al director de la escuela que la trasladaran de salón.

Este cambio marcó un punto de inflexión. La nueva tutora fue comprensiva y ayudó a Daniela a recuperar la confianza. Por primera vez se sintió valorada en el campo académico, lo que impactó positivamente en su autoestima. “Me di cuenta que sí rendía”, comentó. En la secundaria, Daniela ocupó siempre el primer puesto. Pero, durante este periodo, ser la mejor estudiante de su clase también le trajo problemas, en este caso de relación con sus pares, quienes señalaban que era la “favorita” de los docentes, excluyéndola de algunas actividades, como los trabajos grupales. Esto la hizo sentir sola; no obstante, y siguiendo los consejos de sus docentes, ella se concentró más en sus estudios que en las relaciones con sus pares, hasta que concluyó la secundaria.

A los 17 años, ingresó a una universidad nacional en la capital de la provincia. En el segundo ciclo, sus padres tomaron la decisión de alquilarle una habitación en la ciudad, lo que facilitaría la ejecución de los trabajos grupales que debía realizar con sus compañeros. Sin embargo, cuando Daniela estaba por empezar el tercer ciclo, empezó la

pandemia y, con ello, las restricciones de movilidad social y la educación virtual de emergencia.

a. La pandemia

Cuando comenzó la pandemia, Daniela permaneció en su comunidad junto con sus padres, ya que las clases se volvieron remotas. Al inicio, carecía de una laptop; compartía una computadora con su hermana mayor, lo que dificultaba seguir las clases. Luego, su universidad (pública) le entregó una laptop y un chip de internet, pero enfrentó problemas con la tecnología y la conectividad. Además, estudiar desde casa le resultaba estresante: no contaba con un espacio adecuado, y debía asumir tareas domésticas y atender la tienda familiar.

Durante el confinamiento, ella cocinaba para su familia y ayudaba en las labores agrícolas. Estar en constante contacto con alimentos y golosinas hizo que comiera más de lo habitual. Con el tiempo, sintió que su apetito aumentaba sin control. Sus hermanas notaron que había subido de peso y le hicieron comentarios al respecto. Esto la llevó a buscar en internet información sobre dietas, intentando recuperar el control sobre su alimentación.

Empecé, bueno, supuestamente a hacer dietas y esas cosas y empecé a bajar de peso, pero llegó un punto en que... comía sin control la comida, sin control. Me podía acabar una olla, todo en un instante, luego me generaba vómitos y luego otra vez comía y luego lo volvía a vomitar y luego seguía [...]. Como buscaba más información de todo, de dietas, ayunos, cómo evitar esas cosas, qué es lo que se puede comer y todo. Y hay de todo en internet, ¿no? Entonces fue por eso. Yo creo que, si no fuera por eso [que apareció esa información], yo no hubiese pasado por los vómitos.

Daniela señala que, al poco tiempo de estar vomitando con regularidad, se levantaba todos los días pensando en que ese día no comería tanto como el anterior. Sin embargo, una vez que comía algo fuera de la dieta, sentía que ya había arruinado su día y terminaba comiendo en exceso y, por ende, vomitando.

Por ejemplo, me despertaba y decía: “Hoy día no voy a comer así. Voy a comer normal, lo voy a hacer”. Pero, una vez que, por ejemplo, me comí una galleta con esa ansia que yo tenía, luego decía: “Ya lo malogré todo”, o sea, hoy día. Entonces, mejor me como de todo el día y mañana ya no como nada. Ya no vuelvo a comer así. Y era así, o sea, todos los días. Se había vuelto como un círculo.

Esta situación se hizo crónica en el confinamiento y, cuando este se flexibilizó y pudo volver a frecuentar a sus amigas, sintió mejoría al distenderse, jugar vóley y conversar. No obstante, aunque lo intentó, no tenía control sobre su estado, es decir, no podía dejar de inducirse los vómitos. Esto la afectó mucho emocionalmente, pues se sentía muy culpable por lo que se hacía a sí misma.

De acuerdo con Daniela, pasaron tres o cuatro meses antes de que ella le contara a alguien cómo se sentía. Las primeras personas fueron sus padres, pero ellos no supieron cómo apoyarla, solo le dijeron que parara. Por algún tiempo, pensó que la única manera de terminar con esas emociones era quitándose la vida, e incluso planificó cómo hacerlo. No obstante, el día que tenía pensado ejecutar su plan no llegó a realizarlo porque sintió miedo y preocupación por su familia. Para Daniela, esa situación la llevó a “tocar fondo” y, finalmente, acudir al centro de salud mental comunitario. Cuando llegó y preguntó por un psicólogo o psiquiatra, le dijeron que a ella le correspondía ser atendida en el centro de salud para jóvenes de su universidad, en la capital de provincia.

Llegué a tenerlo ahí [los productos para quitarse la vida], o sea, así, pero... No podía por el hecho de qué hago con mis papás o esto o aquello. O sea, estar yo normal, pero luego va a generar algo en mis papás también, ¿no? Un dolor o algo así. Era un pensamiento ahí, que estaba acá [...]

¿Pero fue eso lo que te llevó a buscar ayuda o fue otra cosa?

Sí, todo eso, más que nada eso. Necesitaba sanar eso, no podía estar así.

Daniela inició tratamiento psicológico y psiquiátrico a comienzos de 2022, pero lo interrumpió a finales de ese año al sentirse mejor, dejando también la medicación. Sin embargo, en 2023, tras una ruptura amorosa y al inscribirse en un gimnasio, volvió a presentar episodios de vómito. Sentía que el ejercicio la hacía comer más y aumentar de peso, lo que afectó su ánimo y la llevó a aislarse. Poco después, buscó nuevamente apoyo en el centro de salud de su universidad, donde retomó la terapia y la medicación, tratamiento que actualmente continúa.

Solo los profesionales de salud conocen su intento de suicidio; ni su familia ni sus amistades lo saben. Desde que empezó la terapia, ha dejado de considerar esa opción, incluso en momentos de recaída. Reconoce que, en la terapia, comprendió que siempre existe una alternativa y que puede recibir ayuda.

Daniela reflexiona que el acceso a internet fue un arma de doble filo: contribuyó al desarrollo de su trastorno alimenticio, pero también le permitió buscar ayuda profesional cuando más lo necesitaba.

Lo bueno es que [internet] también te ayuda o puedes buscar información para salir de esa enfermedad también, ¿no? Porque hay... videos de psicólogos o personas también que han pasado por lo mismo.

En cuanto al impacto del covid-19, Daniela valora como aspecto positivo el fortalecimiento de los lazos familiares, ya que, durante el confinamiento, todos volvieron a vivir juntos. Sin embargo, también reconoce que fue un periodo muy difícil, marcado por episodios de ansiedad y estrés que afectaron su bienestar físico y emocional, así como sus relaciones familiares y sociales.

A inicios de 2024, culminó sus estudios universitarios en Administración y, actualmente, realiza sus prácticas profesionales en Lima. Aunque esta nueva etapa la motiva, también le resulta desafiante: extraña a su familia y le cuesta entablar nuevas amistades, aunque se esfuerza por mejorar en ese aspecto. Actualmente, continúa con el tratamiento psicológico y psiquiátrico, que considera fundamental para sentirse mejor y contar con herramientas para afrontar los momentos difíciles.

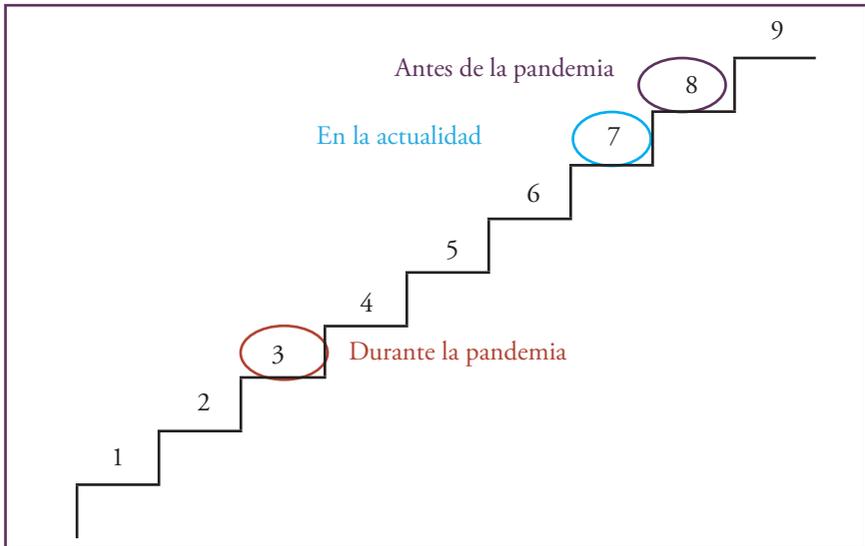
En la última entrevista, Daniela comentó que percibe una mejora en su salud mental desde que, en 2023, retomó el tratamiento psicológico y psiquiátrico para hacer frente al trastorno alimenticio diagnosticado en 2021. Sin embargo, aunque se siente mejor, reconoce que el proceso no ha sido lineal, sino que ha estado marcado por “subidas y bajadas”, con momentos de gran malestar y otros de recuperación.

Para ella, la pandemia y el confinamiento afectaron profundamente su salud mental. Antes de ese periodo, cuando vivía en la capital del distrito y asistía a la universidad, se ubicaba en el escalón 8 de bienestar subjetivo. Durante el confinamiento, al volver a vivir con sus padres y enfrentar el trastorno alimenticio, descendió al escalón 3. Considera que, de no haber ocurrido la pandemia, probablemente no habría desarrollado ese problema. En la actualidad, se siente en el escalón 7, lo que representa una mejora significativa en su percepción de bienestar, pero continúa enfrentando dificultades, como problemas para dormir o pensamientos persistentes relacionados con la comida.

Daniela señala que, tras una mejoría en 2022 y una recaída en 2023, actualmente se siente mejor en parte porque, desde mediados de

2024, ha mantenido de forma continua su tratamiento. Asiste semanalmente a sesiones de terapia psicológica y, cada cierto tiempo, acude al psiquiatra para el control de su medicación.

**Figura 3. Percepción del bienestar subjetivo de Daniela
(antes de la pandemia, durante y después)**



Elaboración propia.

Creo que necesito ayuda todavía, una ayuda profesional. Emocionalmente, hay días en los que, emocionalmente, estoy un poco mal todavía. Yo creo que ese trastorno alimentario que ha comenzado, se puede decir que sigue aún, que no lo he superado al cien por ciento.

A diferencia de Aurora, Daniela identifica el confinamiento por la pandemia como el único evento que afectó profundamente su salud mental, llevándola a estados depresivos y a pensamientos suicidas.

Lo único que ha marcado en mí en sí ha sido ese mi problema, nada más. El hecho de que llegué a un punto en que a veces quería suicidarme en sí. Y creo que eso fue lo que me marcó.

Sin embargo, pese a que Daniela identifica la pandemia como el momento más crítico para su salud mental, también reconoce antecedentes emocionales relacionados, como la violencia escolar en la primaria y ciertas dificultades con sus pares durante la etapa universitaria.

Al describir cómo se sintió durante la pandemia, recordó haber experimentado reacciones físicas similares a cuando era niña: insomnio, palpitaciones y preocupación constante. En la primaria, pasaba las noches en vela por miedo a equivocarse y recibir castigos físicos de su profesor. Además de la tensión por evitar las agresiones, sentía frustración al no comprender las lecciones, lo que la hacía dudar de su capacidad.

[En la primaria] me despertaba a las 12. Luego recordaba las cosas que tenía que estudiar, me despertaba otra vez y así no podía dormir en las noches; siempre me levantaba para estudiar o hacer algo para que no me castiguen en el colegio. Porque el profesor castigaba, nos hacía cargar [cosas], con un compañero más y nos pegaba [...] Siento que era como una presión para mí [...]. Me sentía triste todos los días, no hacía las cosas que tenía que hacer. Por ejemplo, mis hermanas, recuerdo que cuando estaba en época de exámenes, estaba con una preocupación, tenía que estudiar y mis hermanas se divertían y, cuando eres niña, tienes esas ganas de jugar, pero había mucha más presión para mí, con el docente, no jugaba casi.

Aunque afirma que ese maltrato no la afecta actualmente, admite que la ansiedad que siente algunas noches le recuerda aquella época, lo

que le hace dudar de si su malestar comenzó con la pandemia o venía de antes.

En la universidad también vivió momentos difíciles. Al inicio, le costó hacer amigas, aunque, con el tiempo, logró establecer vínculos. Sin embargo, comenzó a sentirse incómoda con su cuerpo tras recibir comentarios sobre su peso y su forma de vestir. Aunque intentó no prestarles atención, esos comentarios la llevaron a buscar dietas en internet:

Hubo un punto en el que solamente comía dos veces al día. Entonces solo comía lechuga y pollo, nada más. En la mañana comía eso y al medio día, y de ahí ya no comía hasta el día siguiente.

Durante los primeros ciclos universitarios, cuidó su alimentación y bajó algo de peso. Sin embargo, los comentarios sobre su apariencia la afectaron. Anhelaba establecer amistades y evitar la exclusión que sintió en la escuela, lo cual pudo haber influido en su preocupación creciente por el aspecto físico. Aunque en ese momento no lo identificó como un problema de salud mental, reconoce ahora que fue el inicio de una preocupación que, más adelante, se intensificaría.

b. Sentimientos de ansiedad, depresión y estrés en la vida de Daniela

Daniela señaló que, entre 2020 y 2023, experimentó episodios de ansiedad que se manifestaban en palpitaciones, desesperación y la necesidad de comer, especialmente dulces. Aunque se sentía llena, no podía controlar la urgencia de comer, lo que le proporcionaba un alivio momentáneo.

A veces empieza a latir fuerte mi corazón y ahí es que... o empiezo a desesperarme y voy a veces con la comida. Es como una desesperación, sí o sí tengo que comer algo.

Le resulta difícil identificar el origen exacto de esta sensación. Cree que su corazón se acelera tanto cuando está triste como cuando está muy feliz, lo que la confunde.

Creo que, a veces, es cuando me pongo triste, es ahí en ese momento. O a veces siento que cuando estoy muy feliz... O sea, no me entiendo yo misma.

Inicialmente, no sabía que lo que sentía era ansiedad. Descubrió el significado de sus síntomas al buscar información por internet.

No tenía conocimiento de que era una enfermedad mental ni nada [...] Ya luego, poco a poco, buscando información en internet, ya con eso me di cuenta, ya con eso pensé... No lo sé, no sabía, desconocía.

Cuando compartió con su familia lo que le pasaba, le sugirieron buscar ayuda profesional, aunque reconoce que, al vivir en una zona rural, sus padres no comprenden del todo su problema. Actualmente, tras iniciar su tratamiento, se ubica en un nivel 2 de ansiedad en una escala del 1 al 5. Sin embargo, su reciente traslado a Lima para realizar sus prácticas le ha generado nuevas preocupaciones: extraña a su familia, teme ser juzgada por su trastorno alimenticio y, en ocasiones, no puede dormir pensando en lo que comió o en lo que debería comer al día siguiente.

En cuanto a la depresión, identifica los años 2020 y 2021 como los más difíciles. Durante ese periodo, evitaba hablar con su familia o salir con amigas, se sentía sin motivación y con deseos de dormir todo el día, esperando que, al despertar, todo mejorara, aunque eso no ocurría. En 2023, tras recaer en conductas bulímicas, volvió a sentirse igual. Relaciona directamente su depresión con la bulimia.

Como estaba mal con eso, lo académico era como un estrés o algo así... y luego me deprimía por el mismo hecho de que no podía hacer mis cosas diarias porque me sentía mal. Entonces, todo eso me hacía sentir como que por qué no soy como las demás personas, ¿no?, y por qué yo tengo que pasar por esto y estar así. Si no tendría estas cosas, haría mis cosas normal, ¿no?

Aunque nunca pensó en dejar la universidad, sí abandonó cursos –como el inglés– para aliviar la presión que sentía. El momento más crítico ocurrió antes de iniciar el tratamiento, cuando pensó en quitarse la vida. Señaló que, antes de la pandemia, no había experimentado depresión, salvo preocupaciones en la infancia cuando sus padres discutían, aunque no lo considera un cuadro depresivo.

La depresión también afectó su dinámica familiar. Sus hermanas le reclamaban por no cumplir con las tareas domésticas, mientras su madre intentaba mediar y se mostraba comprensiva. Daniela evitaba colaborar en casa porque el contacto con la comida le resultaba difícil de manejar. A veces, su madre interpretaba su comportamiento como rebeldía, especialmente cuando se encerraba en su habitación.

En ese entonces, mi mamá siempre, aunque se moleste, siempre venía y me decía “¿Qué pasa, hija?”. Y mis hermanas decían: “¿Por qué no hace esto?”, y mi mamá decía “Traten de comprenderla”, y había un conflicto entre mi mamá y mis hermanas también.

Actualmente, se sitúa en el nivel 3 de depresión en una escala del 1 al 5, con momentos esporádicos de tristeza, pero no constantes.

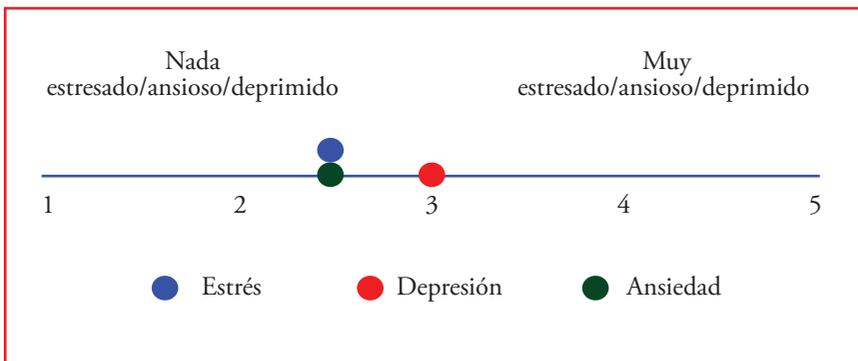
Respecto al estrés, Daniela considera que sus niveles han sido “normales” en contextos académicos, como exámenes y entregas. Durante la pandemia, el estrés aumentó cuando su madre se enfermó y ella asumió responsabilidades del hogar, como planificar y preparar

todas las comidas. Sintió que sus hermanas no la apoyaban, lo que incrementó su carga emocional.

Entonces, el hecho de pensar: “¿Qué hago para mañana para el desayuno?, ¿qué hago para el almuerzo?, ¿qué hago para la cena?”, a mí me generaba mucho estrés y creo que sí, en pandemia más que nada sentía que me habían dado esa responsabilidad y que no me apoyaban mis hermanas. O sea, como que sentía que ellos no se preocupaban por eso, pero yo era como que me preocupaba, ¿no? “¿Qué va a comer mi papá?”, y ahí sí creo que un poco de estrés sí tenía.

Daniela no se considera una persona que se estresa fácilmente, pero reconoce que el estrés académico sí la afecta. En esos momentos, experimenta dolor de cabeza, presión corporal y cambios de humor. Actualmente, se ubica en un nivel 2 de estrés en una escala del 1 al 5.

Figura 4. Resumen de cómo se siente Daniela en cuanto a ansiedad, depresión y estrés



Elaboración propia.

c. Recursos y limitaciones que Daniela enfrentó frente a los cuidados de su salud mental

Cuando, a inicios de 2021, Daniela le contó a su familia lo que estaba viviendo, no se sintió comprendida. Sus padres minimizaron la situación diciéndole que, simplemente, debía comer menos: “Nadie te está obligando a comer, tú comes porque quieres”. Esa reacción no la ayudaba, pues sentía que, algo que parecía ser simple para todos, no lo era para ella.

En ese momento, como estaba en ese estado, me hacía sentir muy mal. Por eso decía que nadie me entiende.

Pese a la vergüenza que le generaban los vómitos, decidió buscar ayuda. Su primer encuentro con una psicóloga fue clave: se sintió escuchada, recibió un abrazo y el compromiso de acompañamiento, aunque la especialista le explicó que no tenía experiencia directa con trastornos alimenticios.

Me escuchó: “Cuéntame qué es lo que te pasa”, y yo le contaba y todo eso. Porque también me puse a llorar, porque en ese momento ya estaba muy mal y me dio hasta un abrazo. “Tranquila, que todo va a mejorar, que te vamos a ayudar” y todo, ¿no?, y me empezó a hacer, solamente así. En el primer encuentro, este, solamente hablamos así. Le conté mis cosas, ella trató de explicarme un poco y me dijo que, para el siguiente, ella también investigaría más sobre el tema para que me pueda ayudar porque sí, ¿no?, el centro no era un centro especializado para los trastornos alimenticios, solamente era algo general. Entonces, que ella también iba a buscar un poco más de información sobre esos temas y ya, me programó una cita como para después de tres días, cuatro días.

Lo que más valoró de esa atención fue el compromiso de acompañarla, así como la comunicación constante durante su proceso de recuperación. Después de dos o tres meses, comenzaron a medicarla. La psicóloga le dijo que visitaría a sus padres para explicarles más sobre su condición, pero esta reunión no se concretó porque los horarios de ambas partes no coincidieron. A pesar de ello, Daniela continuó asistiendo a sus sesiones hasta que se sintió mucho mejor y decidió, por su cuenta, dejar de ir.

Tras suspender el tratamiento por seis meses, retomó la terapia, pues tuvo una recaída en sus hábitos alimenticios.

Me ayudó mucho porque había a alguien a quien contarle tal vez lo que me pasaba, lo que sentía, lo que estaba sufriendo, era como que... [podía] descargar todas las emociones que tenía... Contárselo y que te expliquen y te aconsejen.

Daniela comentó que no se ha sentido avergonzada de volver al centro de atención psicológica en la universidad. Considera que no está sola, pues ve a otros jóvenes de su edad en ese lugar.

Mencionó que claramente le hubiera gustado que sus padres tuvieran más conocimiento sobre su trastorno o sobre la salud mental, pues cree que, así, ellos la habrían orientado mejor sobre dónde acudir y cómo manejar la situación.

Si ellos conocieran el tema, tal vez... hubieran buscado tal vez ayuda para mí, ¿no? Buscar o decirme, o vamos a tal lugar, así. En cambio, como ellos [decían] “Ay, no sé, ya eso, pero, o sea, trata de comer bien nomás, así nomás vas a mejorar”, yo, o sea, como que lo veían, así como que algo... pasajero... ajá, pasajero, que no era tan grave o algo así. Lo veían de esa manera ellos.

Sobre sus hermanas, Daniela mencionó que, al principio, tampoco le brindaron apoyo. Ella hubiera deseado que investigaran sobre su trastorno y la ayudaran a buscar asistencia adecuada.

Yo creo que ellas tal vez hubiesen investigado un poco más sobre el tema y que me hubieran apoyado también en buscar ayuda, y que les hubiesen dado a conocer a mis papás también, ¿no? Pero en cambio, no, ellas eran como que “Ay... por vaga” o por esto, aquello es lo que se hace, o sea, hasta actúa de esa manera o algo.

Daniela mencionó que, para comprender lo que le ocurría, buscó información en Google sobre la bulimia y descargó libros relacionados con el tema. Al leer testimonios de otras personas, entendió que no era un proceso fácil, pero sí posible de superar. También vio videos sobre su diagnóstico. Según su experiencia, el consejo más valioso que recibió provino de la psicóloga del centro médico de su universidad, quien le aseguró que no estaba sola, que podía disfrutar de lo que hacía y alimentarse sin culpa. Además, le brindó herramientas para relajarse y le explicó la importancia del tratamiento farmacológico en su proceso de recuperación.

Aproximadamente 12 personas conocen su situación emocional, entre ellas sus padres, hermanas, amigas y compañeras de universidad. Sus familiares ahora están más pendientes de ella y la llaman para saber cómo se siente. Sin embargo, Daniela prefiere que no se difunda más su situación, ya que teme ser juzgada, especialmente en su comunidad, donde hay poco conocimiento sobre la salud mental y podrían hablar “cosas que no son”.

Antes de retomar la terapia en 2023, logró abrirse con sus amigas y compartirles cómo se sentía. Al hacerlo, experimentó un gran alivio al recibir su apoyo y palabras de aliento.

O sea, como que... te sientes más aliviada, siento yo. Como que te lo guardas todo para ti y luego le cuentas a alguien y te sientes más aliviada. Y es que te animan. Que te digan que no estás sola, ¿no?: “Acá estamos para apoyarte también nosotras. Tú eres fuerte, mamacita”.

d. “Buscar ayuda profesional fue lo mejor que hice”: la importancia del acceso a la información y el apoyo en salud mental

Daniela percibe que, gracias al tratamiento, se siente mejor y cuenta con más herramientas para no estresarse tanto y poder experimentar situaciones cotidianas.

Ahora estoy tranquila en esa parte. Sí, pero como que no es al cien por ciento que digamos que me haya recuperado, ¿no? Porque si me hubiese recuperado al cien por ciento, no tendría miedo o no estaría con eso de estar... “Ay, ¿qué es lo que debo comer y lo que no debo comer?”, ¿no? No tanto que digamos, o ese pensamiento no debería de estar ahí. Pero ya, a diferencia de cómo estaba antes, sí, ya estoy mejor.

No obstante, reconoce que está constantemente preocupada por las calorías que consume, lo cual le genera estrés y cansancio. Esta carga mental la lleva a creer que no ha superado el trastorno que padece. Daniela espera que, algún día, pueda dejar de obsesionarse con este tema.

Para ella, tener que vivir con un trastorno alimenticio es complicado. En su entorno familiar, sus hábitos son diferentes que los de los demás y eso puede incomodar a personas que no saben de su condición

o desconocen del tema. Daniela percibe cierta estigmatización sobre su salud mental.

Con mi familia también, el hecho de que a veces comía otra cosa o comía diferente a lo que ellos comían. Y eso también se sentía algo incómodo, que yo coma otra cosa y que ellos estén ahí. A veces venían [a casa] mis familiares o tíos, nos visitaban, entonces se veía algo raro [que comiera distinto] o me veían raro [...] Sentía que yo generaba una incomodidad en ellos [sus padres y hermanas] Y el hecho de que te ven o estén murmurando [sus otros familiares] que “¿Por qué está así? Seguro porque no come está así de toda calabrosa [como una calavera]”. Porque hubo un tiempo en el que yo estuve con 48 kilos. Y era muy, ya estaba muy delgadita. Entonces, yo siento que me están mirando y ahí murmurando cosas.

Finalmente, Daniela señaló que vivir en su comunidad durante el periodo de confinamiento por pandemia fue lo que empeoró su salud mental. Ella piensa que, si durante ese periodo hubiera vivido en una ciudad más grande, con acceso a servicios de salud mental, su familia habría tenido mayor acceso a información sobre su trastorno alimenticio y la habrían apoyado mejor.

Tal vez en otro lugar, tal vez, pero si tal vez en la familia tendría una mejor economía o algo así, y los padres tendrían más conocimientos, tal vez buscarían más ayuda profesional, ¿no? Pero en cambio, como que yo vivo en Andahuaylas, en sí en Andahuaylas casi no hay nada, y entonces tenía que ir a buscar a otro lugar yo, en otro distrito. Entonces, creo que las posibilidades de tener ayuda creo que son bajas.

Daniela observa que las personas que viven en zonas rurales conocen menos acerca de la salud mental que las que viven en entornos urbanos. Ella considera que esto se debe a que, en las áreas rurales, muchas personas son analfabetas y no hay instituciones que proporcionen información sobre estos temas. Por otro lado, quienes viven en la ciudad tienen acceso a dispositivos móviles –como celulares–, lo que les permite informarse sobre salud mental de manera más fácil.

En su comunidad, hay personas con diferentes trastornos mentales a las que los pobladores llaman “loquitos” y lamenta que no se haga nada al respecto porque la gente no tiene conocimiento de lo que les sucede. Considera que deberían realizarse campañas en las escuelas, en la comunidad, para que los padres y todos los ciudadanos se familiaricen con estos temas y sepan qué tipo de apoyo necesitan quienes padecen algún trastorno de salud mental.

Por ejemplo, para que los papás o los padres de familia o los comuneros en general se familiaricen con el tema y que, en algún momento pasa algo con sus hijos, sepan qué está pasando con ellos y les ayuden. Aunque no solamente los hijos, hay personas adultas que están pasando por eso, ¿no? [...] Yo creo que también ahora debería de haber una educación, ¿cómo se dice?, referente a estos temas, o más que nada, creo que como cada centro educativo, creo que la mayoría en sí tiene un centro, un psicólogo, ¿no? Tal vez implementar o disponer de profesionales con referencia a estos temas. Y también una educación nutricional a los jóvenes también, yo creo, desde pequeños, para que no lleguen a eso también. Porque yo digo que tal vez [si] desde más pequeña hubiera sabido de estos temas –de la educación, del alimentar y todo eso–, tal vez hubiese tenido mucho más cuidado en el

tema de mi alimentación también, porque yo cuando estaba en el colegio y todo, se empezaba a comer de manera de manera incorrecta, en sí, ¿no?

Daniela está convencida de que su tratamiento tendrá un fin y no cree que deba tomar las pastillas de manera permanente. Estima que el tratamiento durará unos meses más y, como ya ha pasado seis meses tomándolas todos los días, piensa que falta poco para culminarlo. Sin embargo, reconoce que siempre necesitará acudir a un psicólogo para mantener su bienestar mental.

Basándose en su experiencia personal, ella aconseja a otros jóvenes que busquen ayuda profesional para su salud mental, ya que considera que acudir al psicólogo fue lo mejor que ella hizo, pues no hubiera podido superarlo sola.

Que busquen ayuda profesional. Yo creo que... por mi parte, lo mejor que hice yo fue buscar, poder buscar ayuda para que, en sí, por más que tú luches sola en un momento en el que ya estás muy mal, no lo puedes hacer sola en sí. Por más que digas que soy fuerte, yo creo que necesitas una manito para que te puedan ayudar también. Entonces, yo creo que decidí que busquen ayuda profesional.

Además, sugiere que las autoridades gestionen la presencia de profesionales capacitados en salud mental y nutrición en las postas de las comunidades, especialmente en las áreas rurales y los distritos alejados de la ciudad, donde la accesibilidad a estos servicios es limitada. Lamenta que, en la posta de su localidad, no haya un psicólogo ni un nutricionista.

Daniela agregó que también sería beneficioso realizar charlas informativas, dirigidas a las madres participantes del progra-

ma Juntos,⁵ en las que se aborden temas relacionados con la salud mental y la nutrición, para que estén informadas y puedan apoyarse adecuadamente en caso de enfrentar problemas en estas áreas. Además, considera que extender estas charlas a toda la comunidad sería positivo, ya que ayudaría a crear conciencia y a fomentar un ambiente colectivo de apoyo y comprensión.

A lo que iba era a las mamás también, ¿no?, pero sobre todo también en la comunidad. Yo creo que para que todos estén informados, sepan del tema, y ya no sean como antes, como los desconocían, no lo veían así, sino que ya estén más informados y que, si en algún momento ocurre con algún miembro de la familia, puedan ayudarlo también.

En cuanto a su futuro, Daniela se ve con su título universitario y trabajando en un puesto que le brinde experiencia y satisfacción. Además, le gustaría emprender su propio negocio, aunque todavía está evaluando en qué área específica. Respecto a su salud mental, se visualiza mucho mejor, más tranquila emocionalmente y con la esperanza de superar al cien por ciento sus dificultades actuales.

5 La finalidad de Juntos es contribuir a la reducción de la pobreza y la desnutrición crónica. Se espera alcanzar este objetivo mediante la entrega de incentivos monetarios que promuevan la demanda para el consumo integrado de servicios de salud y educación en los hogares más pobres del país. Más información en https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Nota_tecnica_sobre_JUNTOS.pdf

4. INTEGRANDO CASOS: DESAFÍOS PARA LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ POSPANDEMIA

En el Perú, el desarrollo de políticas públicas efectivas en salud mental requiere trascender las limitaciones del marco normativo actual. Si bien existe una Ley de Salud Mental con perspectiva multisectorial, se necesita desarrollar una política multisectorial específica en salud mental, debidamente financiada y con capacidad real de articulación entre sectores. Esto implica fortalecer el sistema de cuidados y apoyo a la crianza, implementar programas de desarrollo infantil temprano, incorporar educación socioemocional en la formación de los futuros padres y abordar los determinantes sociales, incluyendo el impacto de la informalidad económica en la salud mental. Esta mirada se alinea con el enfoque integral propuesto por la OMS (2001), retomado por diversos estudios que destacan la necesidad de atender la salud mental como una expresión del bienestar general, condicionado por factores estructurales (Lund et al., 2018; Patel et al., 2018).

Los casos de Daniela y Aurora evidencian desafíos más amplios que enfrenta la sociedad peruana en materia de salud mental. La complejidad de los factores que influyen en la salud mental entrelaza aspectos personales, familiares, socioculturales y estructurales. Estos incluyen barreras sistémicas en el acceso a los servicios de salud mental, inequidades socioeconómicas y limitaciones en las políticas públicas orientadas al bienestar. Desde el marco conceptual adoptado, se reconoce que estas experiencias no pueden desvincularse de los determinantes sociales de la salud –como la pobreza, el acceso des-

igual a los servicios, las responsabilidades de cuidado o la exposición a violencia—, los cuales configuran trayectorias de vulnerabilidad que impactan en la funcionalidad y bienestar de las jóvenes (Marmot, 2015; Lund et al., 2018).

El Perú enfrenta limitaciones estructurales significativas en su sistema de salud: con aproximadamente 70 % de áreas rurales carentes de un profesional de salud mental, las personas que viven en la mayoría de las regiones están expuestas a grandes brechas de atención (Scorza, 2019). La inversión en salud representa apenas un tercio de la realizada por países como Chile o México. Si bien estas brechas de atención son considerables, no pueden cerrarse únicamente con servicios de salud mental, sino que requieren una atención integral a los determinantes sociales, incluyendo la alta informalidad económica (70 %) (MTPE, 2024) que caracteriza el contexto peruano.

Como se evidencia en los casos de Aurora y Daniela, a pesar de la reforma del sistema actual de atención en salud mental, persisten barreras significativas en la articulación de estos servicios con otros sectores clave que influyen significativamente en la salud mental de la población —como la educación, la vivienda y la protección social—, lo cual limita la efectividad de las intervenciones. En línea con la perspectiva de género adoptada en este estudio, se reconoce que las trayectorias de ambas jóvenes están atravesadas por experiencias desiguales, tanto en términos de carga de cuidado como de exposición a formas de violencia estructural que exacerban el sufrimiento psíquico (Ruiz-Frutos et al., 2021). Esta lectura se fortalece al comprender que el género opera como una estructura que modela las condiciones de posibilidad del bienestar, afectando tanto el acceso a los servicios como la manera en que el malestar es experimentado y narrado.

Este análisis adopta un enfoque de curso de vida que reconoce cómo las experiencias vividas desde la infancia —incluyendo la violencia doméstica, el acoso escolar y la falta de apoyo psicosocial temprano—

han contribuido de manera acumulativa a profundizar las vulnerabilidades en salud mental que la pandemia posteriormente exacerbó. Esta perspectiva se entrelaza con la noción de funcionalidad cotidiana (Ustün y Kennedy, 2009), la cual permite observar cómo los episodios de sufrimiento afectan la capacidad de las jóvenes para desenvolverse en los ámbitos educativo, laboral y relacional.

La relación entre vulnerabilidad y salud mental emerge como un aspecto crucial en este análisis. Las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica no solo actúan como factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental, sino que también limitan significativamente el acceso a servicios de atención y apoyo (Lund et al., 2018, Patel et al., 2018). Esta dinámica crea un ciclo perverso en el cual la vulnerabilidad social exagera los problemas de salud mental, y estos, a su vez, profundizan las condiciones de vulnerabilidad, perpetuando patrones de exclusión y desigualdad. Este círculo puede romperse parcialmente reconociendo las estrategias de afrontamiento, resiliencia y agencia que las jóvenes movilizan incluso en contextos de gran adversidad, como destaca el enfoque fenomenológico y de experiencia vivida (Smith y Osborn, 2015).

Es importante señalar que el documento, si bien ofrece información valiosa sobre las experiencias vividas de dos jóvenes peruanas durante la pandemia, no pretende generalizar sus hallazgos a toda la población juvenil urbana o rural del Perú. El valor de estos casos radica en su capacidad para ilustrar en profundidad las complejidades de la experiencia subjetiva en salud mental y generar hipótesis para desarrollar en futuras investigaciones más amplias. Estas experiencias, al ser analizadas desde una lógica interpretativa, permiten visibilizar dimensiones no observables desde enfoques cuantitativos, como los significados que las jóvenes atribuyen a su malestar, sus silencios, resistencias y necesidades no formuladas en clave clínica.

Si bien la pandemia por covid-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental en los dos estudios de caso descritos, el análisis detalla-

do revela que actuó principalmente como un catalizador que visibilizó y exacerbó vulnerabilidades preexistentes. En el caso de Daniela, fue el encuentro específico con comentarios sobre su imagen corporal el factor que detonó su malestar, lo que la remitió a experiencias previas de maltrato escolar. Para Aurora, el descubrimiento de las malas decisiones financieras de su pareja activó memorias y patrones relacionales vinculados a experiencias tempranas de exclusión familiar.

Además, es importante contextualizar que estos problemas ya constituían una crisis de salud pública antes de la emergencia sanitaria. Según reportes de la OMS, el 50 % de los trastornos mentales en adultos se inician antes de los 12 años; y el 80 %, antes de los 18 años, lo cual evidencia la criticidad del periodo de desarrollo temprano en la salud mental (OMS, 2024). La experiencia de confinamiento social⁶ actuó como un catalizador de problemas existentes en el ámbito familiar o personal que terminaron por afectar el bienestar emocional de las jóvenes. Esto destaca la importancia de abordar los desafíos de la atención a la salud mental con un enfoque multidimensional en un escenario pospandemia como el del Perú, país que mantuvo cifras de prevalencia de afectación en la población joven.

Los desafíos en salud mental en el Perú, exacerbados por la pandemia de covid-19, persisten hasta hoy, como se evidencia en los casos analizados. Es esencial considerar que la afectación a la salud mental podría agravarse aún más en el contexto actual, marcado por los impactos del cambio climático (Cianconi et al., 2020). Debido a su diversi-

6 En el Perú, el confinamiento social obligatorio empezó el 16 de marzo de 2020 y, aunque inicialmente se planteó por solo dos semanas, se extendió hasta el 26 de junio de 2020, cuando el Gobierno anunció una nueva ampliación de la restricción solo en los departamentos con mayor número de infecciones registradas. Además, se restringió la movilidad de las personas menores de 14 años y mayores de 65 años. Para fines de octubre de 2020, el Gobierno levantó la inmovilización social obligatoria en todo el país, pero mantuvo las restricciones nocturnas. Entre enero y febrero de 2021, con la segunda ola de contagios por covid-19, se volvieron a instaurar restricciones focalizadas.

dad geográfica y climática, el Perú es particularmente vulnerable a estos impactos, lo que podría intensificar los problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes. Eventos climáticos extremos –como sequías, inundaciones o deslizamientos– no solo generan estrés crónico, ansiedad y depresión, sino que también afectan sobre todo a las comunidades rurales y costeras, que dependen directamente de los recursos naturales para su subsistencia y enfrentan mayores barreras de acceso a servicios de salud mental (OMS, 2022).

Resulta necesario también contextualizar estos casos dentro del actual proceso de reforma del sistema de salud mental en nuestro país. Con una proyección de 292 centros de salud mental comunitaria para fines de 2024 y una asignación presupuestaria del 2,8 % del presupuesto total de salud, el sistema enfrenta desafíos significativos para satisfacer la creciente demanda de servicios. Esta infraestructura, aunque representa un avance importante desde la reforma que descentralizó la atención de los hospitales psiquiátricos, aún resulta insuficiente para atender las necesidades de la población, especialmente en zonas rurales y periurbanas.

En este sentido, es crucial integrar consideraciones de salud mental en las estrategias de adaptación y mitigación del cambio climático. Este esfuerzo podría incluir programas de resiliencia comunitaria que aborden simultáneamente los desafíos climáticos y de salud mental, así como la capacitación de profesionales de la salud en los impactos psicológicos del cambio climático. Además, es necesario desarrollar investigaciones que exploren la intersección entre el cambio climático, la salud mental y las desigualdades sociales en el contexto peruano, para generar información que sirva de base para la promulgación de políticas públicas más efectivas y holísticas.

Al abordar de manera integrada los desafíos de la salud mental pospandemia y los impactos del cambio climático, el Perú puede desarrollar un enfoque más resiliente y equitativo para el bienestar de

su población joven, preparándola mejor para enfrentar los complejos desafíos del siglo XXI.

En relación con los casos expuestos, es preocupante observar que ninguna de las jóvenes ha recuperado completamente su bienestar emocional tal como lo percibían antes de la pandemia de covid-19. Sin embargo, ambas reconocen que se sienten mejor y que es esencial contar con un acompañamiento y tratamiento continuos para lograr una recuperación completa.

Antes de la pandemia, tanto Aurora como Daniela enfrentaron situaciones que marcaron profundamente su salud mental. Aurora vivió bajo la sombra de la violencia doméstica y los roles de género restrictivos, mientras que Daniela sufrió acoso escolar que minó su autoestima y bienestar emocional desde temprana edad. Estas experiencias negativas en su infancia las llevaron a desarrollar patrones disfuncionales de pensamiento y conducta, lo que afectó su percepción personal y su capacidad para manejar el estrés.

La depresión, la ansiedad y el estrés que Aurora y Daniela han experimentado en su vida adulta parecen tener raíces profundas en su crianza y en sus experiencias infantiles. Se observan claros impactos psicológicos transgeneracionales; por ejemplo, Aurora se esfuerza por no repetir con su hija los mismos patrones de crianza que socavaron su confianza y autoestima.

El análisis de estos casos desde la perspectiva del vínculo y el apego temprano revela cómo las dificultades en la construcción de vínculos saludables con los cuidadores primarios generaron vulnerabilidades que se manifestaron posteriormente como patrones disfuncionales. Este enfoque nos permite comprender que la intervención en salud mental debe iniciarse mucho antes de la aparición de los primeros síntomas, idealmente desde el desarrollo infantil temprano.

Los roles de género y los estigmas asociados atraviesan transversalmente los problemas de salud mental de las dos jóvenes, desde la

violencia y los roles impuestos hasta las barreras para acceder a servicios y el estigma social relacionado con los problemas de salud mental.

Aunque las jóvenes no establecen una conexión directa entre sus experiencias de infancia y su estado emocional actual, sí perciben que podría haber una relación entre la vulnerabilidad que sintieron en su infancia y la que experimentan ahora, en su vida adulta. Es importante destacar que ninguna de ellas recibió terapia psicológica o acompañamiento durante su infancia o adolescencia, lo que pudo haber contribuido a la cronificación de sus problemas.

A pesar de no haber recibido apoyo terapéutico en su infancia, las jóvenes identifican con claridad sentimientos de ansiedad, depresión y estrés en su vida adulta. La ansiedad y el estrés están asociados a una preocupación constante, con la ansiedad generando reacciones físicas como vacío en el estómago y palpitaciones. La depresión, por su parte, está vinculada a la falta de motivación, el sentimiento de soledad y la desesperanza, lo que las llevó a contemplar el suicidio en momentos críticos.

Los testimonios indican que la pandemia exacerbó problemas de salud mental preexistentes en ambas jóvenes. Para Aurora, el confinamiento y la incertidumbre económica intensificaron su ansiedad. En el caso de Daniela, los conflictos familiares y la interrupción de sus estudios universitarios agravaron su ansiedad y estrés. Las dos desarrollaron comportamientos directamente relacionados con sus estados emocionales, como comer en exceso.

Ambas jóvenes admiten que no sabían cómo manejar sus emociones y que recurrieron a internet en busca de información para sobrellevar la situación. La irritabilidad afectaba sus relaciones familiares, y tanto la una como la otra optaron por alejarse emocional o físicamente de sus familias debido a la falta de comprensión y apoyo. También les resultaba difícil expresar sus sentimientos fuera del entorno familiar, pues temían no ser comprendidas o ser juzgadas. Inicialmente, sentían

vergüenza por cómo se sentían, lo que impidió que hablaran de sus problemas con otras personas. Aunque Aurora luego se animó a conversar con su madre, no buscó atención psicológica, aunque reconoce que la necesita. Daniela, por otro lado, buscó atención psicológica porque sentía la urgencia de contar con alguien que comprendiera sus emociones, algo que no encontraba en su entorno familiar.

El caso de Aurora es significativo porque muestra cómo, a pesar de haber experimentado emociones intensas relacionadas con el suicidio, no ha buscado ayuda en centros de salud mental comunitarios. Existe un estigma institucional que percibe estos centros como espacios de menor calidad, mientras que los servicios privados, considerados de mejor calidad, están fuera de su alcance debido a barreras económicas. Aurora busca constantemente maneras de sentirse mejor, recurriendo a brujos o curanderos que le proporcionan alivio y esperanza para enfrentar sus problemas familiares y económicos.

El caso de Daniela evidencia el fuerte estigma de su entorno comunitario y familiar hacia las personas con problemas de salud mental. Ella vincula esta actitud a la falta de educación e información, lo que perpetúa el ciclo de estigmatización y exclusión, dificultando la búsqueda de ayuda y el apoyo comunitario. Daniela considera que es esencial educar a las comunidades rurales sobre el cuidado de la salud mental, informando a jóvenes, padres, autoridades y adultos mayores para que sepan qué hacer y dónde acudir en caso de necesidad, dado que en su entorno no existe este tipo de atención.

Por otro lado, el caso de Daniela subraya la importancia del acceso a atención psicológica y psiquiátrica. Este tipo de atención ha sido crucial en su proceso de recuperación. Aunque la profesional de salud que la atendió inicialmente no tenía mucha experiencia en trastornos alimenticios, su conocimiento general le permitió brindar un acompañamiento empático y útil. Sin embargo, el retraso en obtener tratamiento farmacológico debido a la falta de integración del sistema de

salud mental refleja las fuertes barreras estructurales en el Perú. Daniela reconoce que fue un error dejar la terapia cuando comenzó a sentirse mejor, pero lo hizo porque no le quedaba clara la duración del tratamiento o su pronóstico. Ahora ha retomado el tratamiento, entendiendo que el proceso será más lento de lo que inicialmente pensaba, pero espera continuarlo para tener una vida normal. Su proceso de recuperación no lineal destaca la necesidad de apoyo continuo y a largo plazo.

Ambas jóvenes hacen un esfuerzo constante por llevar una “vida normal”, pero esto requiere un gran empeño debido a las secuelas emocionales que aún enfrentan. Aurora intenta calmar sus emociones con actividad física, pero todavía le cuesta no sentirse ansiosa o controlar sus pensamientos negativos. Aunque desea graduarse, sabe que no está en un buen momento para desempeñarse como psicóloga debido a su estado emocional. Por su parte, Daniela limita sus actividades sociales para evitar situaciones que desencadenen su trastorno alimenticio, y dedica mucho tiempo a pensar en lo que puede o no comer, lo que le genera cansancio emocional y problemas para dormir.

La naturaleza impredecible de los detonantes de crisis en salud mental, evidenciada en estos casos, plantea desafíos significativos para el diseño de estrategias preventivas. Mientras que las políticas actuales tienden a enfocarse en respuestas a eventos traumáticos mayores, los casos sugieren la necesidad de desarrollar aproximaciones más matizadas, que consideren cómo las experiencias cotidianas pueden activar vulnerabilidades preexistentes. Ello implicaría repensar el modelo actual de prevención para incluir el fortalecimiento de recursos de afrontamiento y resiliencia a nivel individual y comunitario.

El impacto de la pandemia en Aurora y Daniela refleja desafíos más amplios que enfrenta la sociedad peruana respecto a la salud mental. La estigmatización, la falta de servicios accesibles y de calidad, y la insuficiente protección social son problemas persistentes. Es crucial desarrollar políticas públicas que aborden estos desafíos

de manera integral, promoviendo campañas de concientización para desestigmatizar la salud mental y mejorar la accesibilidad a los servicios, especialmente en comunidades rurales donde el estigma y la falta de información son prevalentes.

A la luz de estos casos, es fundamental desestigmatizar el cuidado de la salud mental con un enfoque intergeneracional y de género que permita romper patrones disfuncionales. Se requieren campañas de difusión sobre la salud mental y la oferta de servicios públicos en este tema, preferentemente gratuitos o de bajo costo. Además, es fundamental desarrollar programas de soporte pospandemia, y fortalecer el apoyo familiar y comunitario para jóvenes con problemas de salud mental.

Sería interesante explorar más investigaciones participativas que involucren a comunidades rurales para comprender sus concepciones, creencias y necesidades en torno a la salud mental, y cocrear soluciones culturalmente pertinentes. Se necesita un trabajo multisectorial que permita un abordaje integral de la salud mental a lo largo del ciclo de vida, priorizando este tema como una cuestión de política pública esencial en el Perú.

La mejora de la salud mental juvenil en el país requiere un enfoque transformador verdaderamente intersectorial que involucre activamente a los ministerios de Educación, Vivienda, y de la Mujer, entre otras instituciones. Esto implica cuatro ejes fundamentales: (i) la integración de programas de salud mental en el currículo escolar nacional, (ii) el fortalecimiento de las asociaciones de familiares y usuarios en la comunidad, (iii) la implementación de programas integrales de acompañamiento clínico-psicosocial que conecten los centros de salud mental comunitarios con los establecimientos de salud primaria y (iv) el desarrollo de estrategias específicas para poblaciones en situación de vulnerabilidad, en concordancia con el

marco legal establecido por la Ley 30947, Ley de Salud Mental, y sus modificatorias.⁷

Se requiere, entonces, no solo expandir la cobertura de servicios de salud mental, sino también asegurar su calidad y pertinencia cultural. El Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028 (Resolución Ministerial 686-2024-MINSA del 15 de octubre de 2024) ofrece una oportunidad para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud mental, particularmente en aspectos como la continuidad del cuidado, la integración de servicios y la capacitación continua del personal de salud.

Los casos de Aurora y Daniela ilustran vívidamente la importancia de este enfoque integral para asegurar que la reforma de salud mental responda con efectividad a las necesidades de la población joven.

Es importante reconocer que el abordaje de la salud mental en el Perú debe entenderse en el marco más amplio del sistema de salud general, considerando que no existe un sistema de salud mental independiente. Esto implica que las mejoras en la atención de la salud mental están intrínsecamente ligadas al fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto, lo que requiere un incremento sustancial en la inversión pública y una verdadera articulación multisectorial que permita abordar los determinantes sociales de la salud mental.

Finalmente, los hallazgos presentados refuerzan la necesidad de articular las políticas públicas de salud mental con estrategias que aborden de forma decidida las desigualdades sociales, promuevan el acceso equitativo a los servicios, fortalezcan las redes comunitarias de apoyo y reconozcan la voz de las personas afectadas como fuente legítima de conocimiento para la acción. Esta articulación debe sustentarse en un

7 Véase https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/Proyectos_Firmas_digitales/PL05538.pdf

enfoque comprensivo e interdisciplinario como el que propone este estudio, en el cual lo estructural y lo subjetivo se integran en una lectura conjunta, permitiendo avanzar hacia una política pública sensible al contexto y centrada en las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. y Marmot, M. (2014). Social Determinants of Mental Health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Alva-Díaz, C., Huerta-Rosario, A., Molina, R. A., Pacheco-Barrios, K., Aguirre-Quispe, W., Navarro-Flores, A., Velásquez-Rimachi, V., Sinche-Espinal, H., Ocampo-Zegarra, J. C., Andamayo-Villalba, L., Metcalf, T., Chahua, M. y Romero Sánchez, R. (2023). Mental and Substance Use Disorders in Peru: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study. *Journal of Public Health (Berl)*, 30(3), 629-638. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01341-9>
- Antiporta, D. A., Cutipé, Y. L., Mendoza, M., Celentano, D. D., Stuart, E. A. y Bruni, A. (2021). Depressive Symptoms Among Peruvian Adult Residents Amidst a National Lockdown During the Covid-19 Pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(111). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Barendse, M. E. A., Flannery, J., Cavanagh, C., Aristizábal, M., Becker, S. P., Berger, E., Breaux, R., Campione-Barr, N., Church, J. A., Crone, E. A., Dahl, R. E., Dennis-Tiwary, T. A., Dvorsky, M. R., Dziura, S. L., van de Groep, S., Ho, T. C., Killoren, S. E., Langberg, J. M., Larginho, T. L., Magis-Weinberg, L., Michalska, K. J., Mullins, J. L., Nadel, H., Porter, B. M., Prinstein, M. J., Redcay, E., Rose, A. J., Rote, W. M., Roy, A. K., Sweijen, S. W., Telzer, E. H., Teresi, G. I., Thomas, A. G. y Pfeifer, J. H. (2023). Longitudinal Change in Adolescent Depression and Anxiety Symptoms from Before to During

- the Covid-19 Pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 74-91. <https://doi.org/10.1111/jora.12781>
- Bell, I. H., Nicholas, J., Broomhall, A., Bailey, E., Bendall, S., Boland, A., Robinson, J., Adams, S., McGorry, P. y Thompson, A. (2023). The Impact of Covid-19 on Youth Mental Health: A Mixed Methods Survey. *Psychiatry Research*, 321, 115082. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115082>
- Caballero-Peralta, J., Antiporta, D., Cutipé, Y., Vargas-Machuca, R., Rojas, C., Cortez-Vergara, C., Vega-Dienstmaier, J., Benheim, T., Dutta, A., Holcomb, J., Peña, F., Jellinek, M. y Murphy, J. (2022). Salud mental de cuidadores y jóvenes durante covid-19: factores de riesgo y resiliencia en una amplia muestra nacional en Perú. *Covid*, 2(11), 1594-1608. <https://doi.org/10.3390/covid2110115>
- Caspi, A. y Moffitt, T. E. (2006). Gene-Environment Interactions in Psychiatry: Joining Forces with Neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(7), 583-90. <https://doi.org/10.1038/nrn1925>
- Chadi, N., Ryan, N. C. y Geoffroy, M. C. (2022). Covid-19 and the Impacts on Youth Mental Health: Emerging Evidence from Longitudinal Studies. *Canadian Journal of Public Health*, 113, 44-52. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00567-8>
- Cianconi, P., Betrò, S. y Janiri, L. (2020). The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11(74). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00074>
- Creswell, J. W. y Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th Ed.). SAGE Publications.
- De Castro, A. (2003). Introducción al método de investigación fenomenológico existencial de Giorgi. *Psicología desde el Caribe*, (11), 45-56.

- Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N. y Wolpert, M. (2019). Prevalence of Mental Health Problems in Schools: Poverty and Other Risk Factors Among 28 000 Adolescents in England. *British Journal of Psychiatry*, 215(3), 565-567. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.19>
- Favara, M., Freund, R., Porter, C., Sánchez, A. y Scott, D. (2022). Young Lives, interrupted: Short-Term Effects of the Covid-19 Pandemic on Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *The Journal of Development Studies*, 58(6), 1063-1080. <https://doi.org/10.1080/00220388.2022.2029421>
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a Psychological Phenomenological Method. En A. Giorgi (Ed.), *Phenomenology and Psychological Research* (pp. 8-22). Duquesne University Press.
- Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice. *Frontiers in Public Health*, 6(179). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00179>
- Hossain M. (2021). Covid-19 and Gender Differences in Mental Health in Low- and Middle-Income Countries: Young Working Women are More Vulnerable. *SSM-Mental Health*, 1, 100039. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100039>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. y Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children During the Covid-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafaran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C. y Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19. *Journal of the American Academy*

of Child and Adolescent Psychiatry, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V. y Saxena, S. (2018). Social Determinants of Mental Disorders and the Sustainable Development Goals: A Systematic Review of Reviews. *The Lancet. Psychiatry*, 5(4), 357-369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)

Marchal, A., Rodoreda, S., Pérez, V., Bielsa, J., Lizana, M. T., Manresa, M. J. y Vedia, C. (2024). Bienestar emocional, percepciones y actitudes frente a la covid-19 en adolescentes. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 50(3), 102158. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102158>

Marmot, M. (2015). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)

MINSA (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Documento técnico*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279690-plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-2018-2021-documento-tecnico>

Miranda, J. J., Diez-Canseco, F., Araya, R., Cutipe, Y., Castillo, H., Herrera, V., Galea, J., Brandt, L. R., Toyama, M. y Cavero, V. (2017). Transitioning Mental Health Into Primary Care. *The Lancet. Psychiatry*, 4(2), 90-92. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30350-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30350-9)

Morse, J. (2020). The Changing Face of Qualitative Inquiry. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-7. <https://doi.org/10.1177/1609406920909938>

- MTPE (2024). *Informe trimestral del mercado laboral: situación del empleo en 2024-trimestre I*. <https://www.gob.pe/es/i/5783668>
- OMS (2024). *Mental Health of Adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS (2022). *Mental Health and Climate Change: Policy Brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>
- OMS (2001a). *The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=5650A1C035FC8293AB79F798D7FABB36?sequence=1>
- OMS (2001b). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. <https://iris.who.int/handle/10665/42390>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the Covid-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K. y Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for Covid-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), fmaa122. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on Global Men-

- tal Health and Sustainable Development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pedersen, D., Kienzler, H. y Gamarra, J. (2010). Llaki and Ñakary: Idioms of Distress and Suffering Among the Highland Quechua in the Peruvian Andes. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 34(2), 279-300. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9173-z>
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sánchez, A., Ellanki, R., Woldehanna, T., Duc, L. T., Craske, M. y Stein, A. (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on Anxiety and Depression Symptoms of Young People in the Global South: Evidence from a Four-Country Cohort Study. *BMJ Open*, 11, e049653. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J. y Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During Covid-19: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ramírez-Soto, M. C. y Ortega-Cáceres, G. (2022). Análisis del exceso de mortalidad por todas las causas y mortalidad por Covid-19 en Perú: estudio observacional. *Medicina Tropical y Enfermedades Infecciosas*, 7(3), 44. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7030044>
- Rojas, V. (2019). "Cualquier cosa nos puede pasar". *Dos estudios de caso sobre experiencias de violencia contra niñas a lo largo de su vida*. Documentos de Investigación 97. GRADE y Niños del Milenio. <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi97.pdf>
- Rojas, V., Crivello, G. y Alván, A. (2022). *Trayectorias educativas: seguimiento a jóvenes peruanos en pandemia*. Documentos de Investigación 125. GRADE y Niños del Milenio. [https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi125 .pdf](https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi125.pdf)

- Ruiz-Frutos, C., Palomino-Baldeón, J. C., Ortega-Moreno, M., Villavicencio-Guardia, M. d. C., Días, A., Bernardes, J. M. y Gómez-Salgado, J. (2021). Effects of the Covid-19 Pandemic on Mental Health in Peru: Psychological Distress. *Healthcare*, 9(6), 691. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060691>
- Sánchez, A., Favara, M. Ford, K., Hittmeyer, A., Porter, C., Freund, R. y Douglas, S. (2022). El impacto del covid-19 sobre la salud mental de jóvenes en el Perú. *Boletín de Políticas Públicas sobre Infancia*, (14), 1-8.
- Saurabh, K. y Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents Due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Scorza, P., Cutipe, Y., Mendoza, M., Arellano, C., Galea, J. T. y Wainberg, M. L. (2019). Lessons from Rural Peru in Integrating Mental Health into Primary Care. *Psychiatric Services*, 70(1), 82-84. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800079>
- Segre, G., Campi, R., Scarpellini, F., Clavenna, A., Zanetti, M., Cartabia, M. y Bonati, M. (2021). Interviewing Children: The Impact of the Covid-19 Quarantine on Children's Perceived Psychological Distress and Changes in Routine. *BMC Pediatrics*, 21(231). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02704-1>
- Singh, R., Kesarwani, R. y Mukherjee, P. (2019). *Exploring Well-Being Among 22-Year-Old Youth in India*. Working Paper 187. Young Lives. <https://www.younglives.org.uk/sites/default/files/migrated/YL-WP187.pdf>
- Smith, J. A. y Osborn, M. (2015). Interpretative Phenomenological Analysis as a Useful Methodology for Research on the Lived Experience of Pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41-42.

- Stake, R. E. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. Guilford Press.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. y Kendler, K. S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Theidon, K. (2013). *Intimate Enemies: Violence and Reconciliation in Peru*. University of Pennsylvania Press.
- Toyama, M., Castillo, H., Galea, J. T., Brandt, L. R., Mendoza, M., Herrera, V., Mitrani, M., Cutipé, Y., Caverro, V., Diez-Canseco, F. y Miranda, J. J. (2017). Peruvian Mental Health Reform: A Framework for Scaling-Up Mental Health Services. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(9), 501-508. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.07>
- Ustün, B. y Kennedy, C. (2009). What is “Functional Impairment”? Disentangling Disability from Clinical Significance. *World Psychiatry*, 8(2), 82-85. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00219.x>
- Valladares-Garrido, M. J., León-Figueroa, D. A., Dawson, F. M., Burga-Cachay, S. C., Fernández-Canani, M. A., Failoc-Rojas, V. E., Pereira-Victorio, C. J., Valladares-Garrido, D. e Inga-Berrosipi, F. (2023). Association Between Childhood Trauma and Mental Health Disorders in Adolescents During the Second Pandemic Wave of Covid-19, Chiclayo-Peru. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1169247. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1169247>
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. SUNY Press.
- Villarreal-Zegarra, D., Reátegui-Rivera, C. M., Otazú-Alfaro, S., Yantas-Alcántara, G., Soto-Becerra, P. y Meléndez-Torres, G. J. (2023). Estimated Impact of the Covid-19 Pandemic on the Prevalence and

- Treatment of Depressive Symptoms in Peru: An Interrupted Time Series Analysis in 2014-2021. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(9), 1375-1385. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02446-8>
- Wenceslau, L. y Ortega, F. (2021). The 'Cultures' of Global Mental Health. *Theory, Culture & Society*, 39(3), 99-119. <https://doi.org/10.1177/02632764211039282>
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.

PUBLICACIONES RECIENTES DE GRADE

LIBROS

- 2024 *Transiciones, movilización ciudadana y cambios institucionales: lecciones desde territorios con minería a gran escala en el Perú, Colombia y Chile*
Manuel Glave, Susana Higuera, Lorenzo López y Mireya Bravo (Eds.)
- 2022 *El Perú pendiente: ensayos para un desarrollo con bienestar*
María Balarin, Santiago Cueto y Ricardo Fort (Eds.)

DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- 2024 *Interrupción escolar y vulnerabilidad educativa: datos, estudios y recomendaciones para la educación básica en el Perú*
Vanessa Rojas Arangoitia, Antonio Campos, Santiago Cueto y Alan Sánchez
Documentos de Investigación, 129
- 2024 *Bienestar subjetivo y covid-19 en jóvenes rurales y urbanos del Perú: aproximación cualitativa a las experiencias de Niños del Milenio*
Vanessa Rojas Arangoitia y Adriana Alván León
Documentos de Investigación, 128

- 2023 *Mejorando la empleabilidad de mujeres urbanas vulnerables en tiempos de pandemia en el Perú: evaluación experimental del componente de capacitación virtual en un programa de empleo temporal*
Lorena Alcázar y Shirley Huerta
Documentos de Investigación, 127
- 2022 *El impacto de la pandemia en el sistema de distribución de alimentos del Perú: los mercados de abastos minoristas*
Álvaro Espinoza, Ricardo Fort y Mauricio Espinoza
Documentos de Investigación, 126
- 2022 *Trayectorias educativas: seguimiento a jóvenes peruanos en pandemia*
Vanessa Rojas Arangoitia, Gina Crivello y Adriana Alván
Documentos de Investigación, 125
- 2022 *Inversión pública y desigualdad en América Latina*
Lorena Alcázar y Miguel Jaramillo
Documentos de Investigación, 124
- 2022 *Actitudes ante el riesgo y preferencias intertemporales de los trabajadores peruanos*
Miguel Jaramillo, Kristian López, Óscar Rodríguez y Diego Tocre
Documentos de Investigación, 123
- 2021 *Reactivando para un mejor país después de la pandemia de covid-19: una propuesta de diagnóstico de acción para el Perú*
Miguel Jaramillo y Bruno Escobar
Documentos de Investigación, 122

- 2021 *Building back better after the covid-19 pandemic: a diagnosis and reactivation proposal for Peru*
Miguel Jaramillo y Bruno Escobar
Documentos de Investigación, 121
- 2021 *El efecto de las prácticas parentales en el desarrollo infantil de comunidades urbanas y rurales de la selva peruana*
Juan León, Beatriz Oré, Martín Benavides, Gabriela Conde y Alejandra Miranda
Documentos de Investigación, 120
- 2021 *La educación de niños y niñas con discapacidad en el Perú durante la pandemia del covid-19*
Gabriela Ramos, Santiago Cueto y Claudia Felipe
Documentos de Investigación, 119
- 2021 *Educación superior en tiempos de pandemia: una aproximación cualitativa a las trayectorias educativas de las y los jóvenes de Niños del Milenio en el Perú*
Vanessa Rojas Arangoitia
Documentos de Investigación, 118
- 2021 *Políticas de protección social y laboral en la República Dominicana*
Hugo Ñopo y Sócrates Barinas
Documentos de Investigación, 117
- 2021 *Políticas de protección social y laboral en el Ecuador*
Hugo Ñopo y Alejandra Peña
Documentos de Investigación, 116
- 2021 *Políticas de protección social y laboral en el Perú: una espiral de buenas intenciones, malos resultados y peores respuestas*
Hugo Ñopo
Documentos de Investigación, 115

- 2021 *What difference do schools make? A mixed methods study in secondary schools in Peru*
Juan León, Gabriela Guerrero, Santiago Cueto y Paul Glewwe
Documentos de Investigación, 114
- 2021 *Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas: evidencia del estudio cualitativo longitudinal Niños del Milenio*
Vanessa Rojas Arangoitia
Documentos de Investigación, 113
- 2021 *Políticas para combatir la pandemia de covid-19*
Miguel Jaramillo y Kristian López
Documentos de Investigación, 112

AVANCES DE INVESTIGACIÓN (serie digital)

- 2023 *Promoviendo el empleo y la empleabilidad durante el covid-19: evaluación de cuatro experiencias en América Latina*
Lorena Alcázar, Miguel Jaramillo y Fernando Távara
Avances de Investigación, 43
- 2023 *Estrategias comunitarias contra el hambre durante la pandemia: experiencias y propuestas desde los casos de Perú, Uruguay y Chile*
Lorena Alcázar, Ricardo Fort, Ignacia Fernández y Fernando Távara
Avances de Investigación, 42
- 2022 *Resiliencia en tiempos de pandemia: el caso de las ollas comunes en Lima, Perú*
Lorena Alcázar y Ricardo Fort
Avances de Investigación, 41

- 2020 *Entendiendo la paradoja de la maternidad adolescente en Lima Metropolitana: un análisis de los efectos de vecindario en el 2013*
Selene Cueva Madrid
Avances de Investigación, 40
- 2020 *El agua, un anhelo permanente. La minería y sus efectos territoriales sobre el agua en la comunidad afrodescendiente de Patilla, La Guajira, Colombia*
Liza Minely Gaitán Ortiz
Avances de Investigación, 39

Brief de políticas ANÁLISIS & PROPUESTAS

- 2024 *Interrupción escolar y vulnerabilidad educativa en el Perú*
Vanessa Rojas Arangoitia, Antonio Campos, Santiago Cueto y Alan Sánchez
Análisis & Propuestas, 73
- 2024 *Bienestar subjetivo y covid-19 en jóvenes rurales y urbanos del Perú*
Vanessa Rojas Arangoitia y Adriana Alván León
Análisis & Propuestas, 72
- 2024 *Redes sociales y ciberviolencia en las relaciones sexoafectivas entre adolescentes*
Katherine Sarmiento
Análisis & Propuestas, 71
- 2023 *Hacia una política de gestión integral de pasivos ambientales mineros en Chile*
Julieta Godfrid, Pamela Poo Cifuentes, Tomás Palmisano, Claudia Fuentes Pereira y Manuel Glave
Análisis & Propuestas, 70

- 2023 *Las habilidades cognitivas medidas durante la adolescencia predicen los resultados educativos: evidencia de Etiopía y Perú*
Jennifer Lopez, Jere R. Behrman, Santiago Cueto, Marta Favara y Alan Sánchez
Análisis & Propuestas, 69
- 2023 *Inocuidad de la carne en los mercados de abasto: entradas para mejorar la gobernanza y vigilancia*
Giel Ton, Mauricio Espinoza y Eloy Gonzales
Análisis & Propuestas, 68
- 2023 *El impacto de Juntos en las habilidades cognitivas fundamentales: ¿importa la edad de incorporación del niño o niña al programa?*
Douglas Scott, Jennifer López, Alan Sánchez y Jere Behrman
Análisis & Propuestas, 67
- 2022 *Resilience in a pandemic: the case of community pots in Lima, Peru*
Lorena Alcázar y Ricardo Fort
Análisis & Propuestas, 66
- 2022 *Resiliencia en tiempos de pandemia: el caso de las ollas comunes en Lima, Perú*
Lorena Alcázar y Ricardo Fort
Análisis & Propuestas, 65
- 2022 *Madres jóvenes en pandemia: una aproximación cualitativa a los retos del cuidado infantil*
Vanessa Rojas Arangoitia y Adriana Alván L.
Análisis & Propuestas, 64
- 2022 *Trayectorias educativas: seguimiento de jóvenes peruanos en pandemia*
Vanessa Rojas Arangoitia, Gina Crivello y Adriana Alván L.
Análisis & Propuestas, 63

- 2021 *La educación de niños y niñas con discapacidad en el Perú durante la pandemia*
Gabriela Ramos, Santiago Cueto y Claudia Felipe
Análisis & Propuestas, 62
- 2021 *Educación superior en pandemia: una aproximación cualitativa desde Niños del Milenio*
Vanessa Rojas Arangoitia
Análisis & Propuestas, 61
- 2021 *Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas: evidencia cualitativa de Niños del Milenio*
Vanessa Rojas Arangoitia
Análisis & Propuestas, 60
- 2021 *¿Qué diferencia hacen las escuelas?: un estudio de métodos mixtos en colegios secundarios del Perú*
Juan León, Gabriela Guerrero, Santiago Cueto y Paul Glewwe
Análisis & Propuestas, 59
- 2021 *Estratificación de los retornos a la educación superior en el Perú: el rol de la calidad de la educación y las opciones de carrera*
Alan Sánchez, Marta Favara y Catherine Porter
Análisis & Propuestas, 58
- 2021 *Do more school resources increase learning outcomes?: evidence from an extended school-day reform*
Jorge M. Agüero, Marta Favara, Catherine Porter y Alan Sánchez
Análisis & Propuestas, 57

Véanse estas y otras publicaciones en
<http://www.grade.org.pe/publicaciones/>

La pandemia y la salud mental

*Un estudio basado en experiencias vividas por
jóvenes peruanas vulnerables*

se terminó de editar en el
mes de mayo de 2025.

Grupo de Análisis para el Desarrollo
GRADE
Av. Grau 915, Lima 15063
Teléfono: 2479988
www.grade.org.pe

Aunque la salud mental se reconoce como derecho en las políticas públicas peruanas, persiste una escasez de evidencia que aborde las experiencias subjetivas de malestar emocional desde la perspectiva de los propios jóvenes.

Esta investigación contribuye a cerrar esta brecha mediante un enfoque cualitativo profundo, centrado en las voces de dos jóvenes mujeres que reportan afectaciones en su salud mental. A través de los datos del estudio longitudinal Niños del Milenio, las autoras intentan comprender la salud mental como un fenómeno multidimensional, inscrito en procesos históricos, sociales y políticos más amplios.

ISBN: 978-612-4374-58-6



9 786124 374586

