

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Análisis de los determinantes socioeconómicos del acceso a servicios de salud
mental en la población peruana: Un enfoque en el contexto de la pandemia
COVID-19

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Economía presentado
por:

Ramírez De La Cruz, Kelly Guadalupe

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Economía presentado
por:

Encalada Condezo, Elvis Sebastian

Asesor:

García Núñez, Luis Javier


Lima, 2025

Informe de Similitud

Yo, García Nuñez, Luis Javier, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Análisis de los determinantes socioeconómicos del acceso a servicios de salud mental en la población peruana: Un enfoque en el contexto de la pandemia COVID-19 del/de la autor (a)/ de los(as) autores(as) Ramirez De La Cruz, Kelly Guadalupe y Encalada Condezo, Elvis Sebastian dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 09/07/25.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 9 de Julio del 2025

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>García Nuñez, Luis Javier</u>	
DNI: 09672621	 Firma
ORCID: 0000-0001-7674-5461	

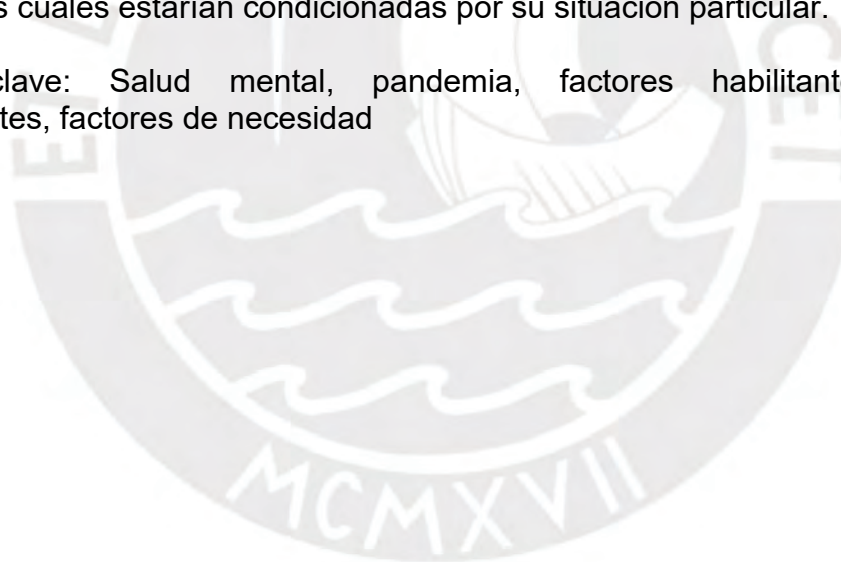
Resumen

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2021), el 80% de las personas que presentan algún trastorno mental es consciente de su situación, y el 50% expresa el deseo de recibir atención. Sin embargo, solo el 12% logra acceder a los servicios de salud mental. Esto evidencia la problemática del acceso limitado, pese a la alta prevalencia de problemas de salud mental. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la salud mental ha adquirido mayor relevancia, especialmente debido a la crisis sanitaria y sus consecuencias. Aun así, en el Perú se conoce poco sobre los determinantes socioeconómicos que influyen en el acceso a los servicios de salud mental.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los determinantes socioeconómicos que influyen en el acceso a servicios de salud mental en la población peruana durante la pandemia. En específico, se busca identificar los factores que influyen en la decisión de acceder a servicios de salud mental, así como los factores que facilitan o dificultan dicho acceso.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), ciertos subgrupos poblacionales tienen menor predisposición a utilizar los servicios de salud mental debido a condiciones económicas, sociales o ambientales desfavorables, lo que les genera mayores dificultades para desarrollarse en comparación con quienes no enfrentan estas limitaciones. En consecuencia, los determinantes del acceso pueden explicarse tanto por factores externos como por decisiones personales del individuo, las cuales estarían condicionadas por su situación particular.

Palabras clave: Salud mental, pandemia, factores habilitantes, factores predisponentes, factores de necesidad



Índice de Contenido

Introducción	1
1. Hechos estilizados	5
1.1. Conceptos relacionados a la Salud Mental	5
1.2. Situación de la salud mental.....	6
1.3. Situación del acceso a servicios de salud mental.....	8
1.3.1. Contexto a nivel global.....	8
1.3.2. Contexto a nivel nacional.....	8
1.4. Esfuerzos dirigidos a la población que padece de problemas de Salud Mental.....	14
1.4.1. Aspectos Legales.....	14
1.4.2. Políticas para enfrentar la pandemia	15
2. Revisión de literatura	17
3. Marco Teórico	23
3.1. Modelo microeconómico de elección racional	23
3.1.1. Modelo de salud de Grossman	23
3.2. Problema de maximización de la utilidad de Grossman	26
4. Hipótesis	29
5. Metodología	30
5.1. Modelo econométrico	30
6. Análisis Descriptivo	33
6.1. Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES).....	33
6.2. Estadísticas	36
7. Análisis econométrico	44
7.1. Modelo Logit Binomial	44
7.2. Modelo Logit Multinomial	50
8. Resultados	54
Conclusiones y comentarios finales.....	57
Referencias Bibliográficas	59
Anexos.....	66
Anexo 1: Gráficos descriptivos sobre salud mental.....	66
Anexo 2: Resultados de modelos Logit binomial: población general y por sexo	69
Anexo 3: Tablas de resultados de regresiones por macrorregión	75
Anexo 4: Tablas de resultados de regresiones por año	85
Anexo 5: Tabla de regresión multinomial	95

Índice de Tablas

Tabla 1: Preguntas de síntomas de depresión y ansiedad	35
Tabla 2: Estadísticas de variables continuas de los individuos	37
Tabla 3: Estadísticas de variables continuas regionales	38
Tabla 4: Estadísticas de variables dicotómicas	40
Tabla 5: Estadísticas de variables multicategóricas	41
Tabla 6: Estadísticas de variables de lugar de tratamiento	43
Tabla 7: Métricas de la regresión logística binomial para determinantes del acceso a servicios de salud mental	45
Tabla 8: Efectos marginales para determinantes de lugar de tratamiento salud mental	49
Tabla 9: Efectos marginales del Logit Multinomial	53
Tabla 10: Resultados de la regresión logística binomial para determinantes de salud mental	69
Tabla 11: Resultados de regresión Logit Binomial según sexo (solo hombres)	71
Tabla 12: Resultados de regresión Logit Binomial según sexo (solo mujeres)	73
Tabla 13: Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión – Norte	75
Tabla 14: Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión - Centro	77
Tabla 15: Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión – Sur	79
Tabla 16: Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión - Oriente	81
Tabla 17: Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión (solo Lima Metropolitana)	83
Tabla 18: Resultados de regresión Logit Binomial por año (2018)	85
Tabla 19: Resultados de regresión Logit Binomial por año (2019)	87
Tabla 20: Resultados de regresión Logit Binomial por año (2020)	89
Tabla 21: Resultados de regresión Logit Binomial por año (2021)	91
Tabla 22: Resultados de regresión Logit Binomial por año (2022)	93
Tabla 23: Resultados de regresión de Logit Multinomial	95

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Brecha de tratamiento en América Latina y el Caribe, 2020	8
Gráfico 2: Número de psicólogos por cada 100,000 habitantes en establecimiento de salud del MINSA, 2022	9
Gráfico 3: Acceso a servicios de salud mental: percepción y necesidad de atención por problemas de salud mental Lima Metropolitana y Callao, 2012	11
Gráfico 4: Casos atendidos según trastornos mentales y del comportamiento en los establecimientos de salud, 2017-2022	12
Gráfico 5: Porcentaje de persona que recibieron tratamiento de salud mental, 2015-2021	13
Gráfico 6: Porcentaje de personas que se atendieron por centro de salud, 2015-2021	14
Gráfico 7: Modelo de Comportamiento de Uso de Servicios de Salud de Andersen (1995)	18
Gráfico 8: Clasificación de tipos de variables del Modelo de Andersen (1995)	19
Gráfico 9: Curva ROC.....	46
Gráfico 10: Experiencia de ansiedad o depresión por quintiles de riqueza por nivel de riqueza por países, 2020	66
Gráfico 11: Experiencia de ansiedad o depresión por grupos etarios por nivel de riqueza por países, 2020	66
Gráfico 12: Percepción de la importancia de la salud mental comparada a la salud física por niveles de riqueza de países, 2020	67
Gráfico 13: Grado de impedimento de realizar actividades cotidianas dada la población con al menos un síntoma de un problema de salud mental, 2015-2021 ...	68



Índice de Figuras

Figura 1: Proporción de personas quienes reportaron tener ansiedad o depresión, 2020.....	7
Figura 2: Distribución de los Servicios Especializados de Salud Mental en el Primer y Segundo Nivel de atención, 2016.....	10
Figura 3: Unidades de salud mental en hospitales por cada 100,000 habitantes, 2017.....	67



Introducción

La crisis sanitaria mundial causada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha expuesto las condiciones de vulnerabilidad que distinguen a los países de América Latina y el Caribe. De acuerdo con las cifras obtenidas (Cepal et al., 2021), esta región acumuló alrededor del 20% de los casos confirmados y 30% de las muertes en todo el mundo, a pesar de tener solo el 8,4% de la población mundial. La situación de emergencia evidenció las desigualdades y condiciones precarias que existen en América Latina; asimismo, puso de manifiesto la importancia del bienestar y la salud de las personas y las comunidades, pues demostró que son piezas fundamentales para el progreso social y el funcionamiento de las economías (Cepal et al., 2021). Este escenario también se ve reflejado en el contexto peruano, cuya situación concuerda a la de los demás países en vías de desarrollo. Dentro de este contexto, el sector salud se establece como el eje central de atención. No obstante, el análisis se enfocará exclusivamente en un aspecto particular del mismo, específicamente en el ámbito que ha recibido menor consideración, pero cuya importancia se ha ido incrementando a lo largo del tiempo: la salud mental. Esta, al igual que la salud física, es un aspecto que debe recibir mayor atención y consideración.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, s.f.), se debe destacar el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar a todas las edades. Además, este enfatiza aún más la relevancia de abordar la situación de la salud mental en la región. Los temas de salud que antes se consideraban menos importantes, actualmente se han vuelto determinantes para el bienestar general y la salud de las personas. En este sentido, se ha visto un incremento en la relevancia que se asigna al momento de realizar esfuerzos para disminuir la discriminación hacia las personas que padecen de enfermedades mentales y al brindar servicios de salud mental accesibles para toda la población (ONU, s. f.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (3 de junio 2022). Esto se podría interpretar como el

hecho de no tener impedimentos o de sí tener la capacidad, dada cierta condición mental, de poder desarrollarse uno como persona. Aquí se abordan diversas condiciones mentales, desde las más comunes como la depresión, la ansiedad, el estrés y la dependencia al alcohol (OMS, 2020), hasta las más complejas como la esquizofrenia y el síndrome de Asperger.

Es importante notar que, en el Perú, existe una falta de atención, concientización y estudios sobre la salud mental, por lo que analizar cómo es que esta es afectada desde diferentes perspectivas, especialmente dado el contexto de la pandemia del COVID-19, es una tarea que debería tener prioridad. La OMS (2022) calcula que hubo un aumento de los niveles de depresión y ansiedad de más de 25% durante el primer año de la pandemia a nivel mundial. Adicionalmente, en el Perú, en 2021, de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) de los 1,300,000 casos de problemas de salud mental, más de 300,000 fueron pacientes de depresión, lo cual representa un aumento del 12% respecto a la cantidad del año anterior a la pandemia. Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud (INS, 2022) indica que en el país existe entre un 40% y 50% de jóvenes entre 18 y 26 años con síntomas asociados a la ansiedad y depresión después de la llegada del COVID-19. Dicha situación se debería al estado de estrés que pudo generar las medidas como el confinamiento obligatorio, el pánico y desinformación que se pudo expandir sobre la pandemia.

Las cifras mencionadas revelan una situación preocupante, pero resulta aún más alarmante el limitado acceso a los servicios de salud mental. De acuerdo con los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (INSM, 2012), de cada diez personas que experimentan trastornos mentales, solo dos logran recibir algún tipo de atención. Además, en el año 2017, considerando únicamente a la población bajo responsabilidad del MINSA y de los Gobiernos Regionales, es decir, a los ciudadanos que cuentan con el Seguro Integral de Salud y aquellos que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, suman 22,278,638 de habitantes. De este grupo, se estima que 5,086,122 personas presentan problemas de salud mental. Sin embargo, solo el 20.4% de este grupo ha recibido algún tipo de atención médica (MINSA, 2016). Respecto a la situación en pandemia, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi indicó que, de cada 100 personas con algún trastorno mental detectado, el 80% está consciente de su problema y el 50% desea recibir algún tipo de atención; no obstante, solo el 12% encuentra acceso a los servicios de salud mental (INSM, 2021).

De acuerdo con la OMS (2020), existen ciertos subgrupos determinados que tienen menor predisposición a hacer uso de los servicios de salud mental debido a su situación económica, social o ambiental desfavorable que les genera más dificultades para desarrollarse a comparación de una persona sin estas dificultades. Por ejemplo, Piazza y Fiestas (2015) muestran que el acceso a servicios de salud mental es menor para personas con menor nivel de educación. Esto sería debido a que, como indica la OMS (2020), la educación es importante para desarrollar resiliencia emocional y diferentes habilidades que serán útiles en el futuro, sin las cuales el individuo se coloca en una posición de desventaja que puede afectar otros indicadores como el empleo, los ingresos y el acceso a un seguro de salud.

Es así como llegamos a nuestra pregunta de investigación: “¿Cuáles fueron los determinantes socioeconómicos del acceso a servicios de salud mental en la población peruana durante el marco de la pandemia COVID-19?”. Para responder dicha pregunta, se usará la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) llamada Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) que recoge información para una muestra de personas mayores de 15 años y que contiene tanto datos de diferentes variables socioeconómicas (edad, región de vivienda, nivel educativo, ingresos económicos, etc.) como un cuestionario de salud mental basado en el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) (Spitzet et al., 1999) que recoge información sobre los síntomas de depresión y ansiedad, así como la decisión de una persona de recibir atención médica o no en un centro de salud mental.

Es importante destacar que la salud mental, tal como se mencionó previamente, suele ser un tema subestimado a nivel nacional y poco tratado dentro de la economía de la salud. Por consiguiente, es necesario conocer y entender cómo es que las diferentes variables socioeconómicas pueden incidir en el uso de servicios para atender esta necesidad, con el objetivo de poder plantear políticas que optimicen su desempeño. Es importante saber que, por un lado, existen costos económicos asociados a los problemas de salud mental. En una nota de Mendoza (1 de julio de 2019) en Forbes México, se puede leer que, en promedio un trabajador con depresión falta 25 días al año al trabajo y un trabajador con ansiedad falta 20 días en el mismo lapso. Además, el MINSA (2016) indica que los problemas de salud mental también conllevan otras consecuencias económicas como la reducción del salario, la productividad y la participación laboral. De acuerdo con una publicación del Banco

Mundial, la pérdida de productividad debido a afecciones mentales equivale a 1 billón de dólares de pérdidas anuales (Kovacevic et al., 2022).

Asimismo, los problemas de salud mental también afectan la salud física, por ejemplo, al aumentar el riesgo de tener un accidente cardiovascular, diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas (MedlinePlus, s.f.). Como ejemplo de políticas para enfrentar los problemas de salud mental, a nivel global, está el “Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030” (OMS, 2022) que establece una serie de medidas, indicadores y metas clave que los Estados Miembros deben seguir con el fin de promover y respetar los derechos de las personas con trastornos mentales.

La falta de estudios anteriormente mencionada hace de este trabajo necesario para poder analizar esta problemática para el caso peruano, más aún después de los estragos de la pandemia. Por un lado, existen estudios similares en otros países de altos ingresos como los de Chang y Biegel (2018), Cho et al. (2014), Fleury et al. (2012) y Vasiliadis et al. (2005) en donde se analiza los determinantes del acceso a servicios de salud mental para población en Estados Unidos y Canadá mediante el Modelo de Comportamiento de Utilización de Servicios de Salud de Andersen (1995). Asimismo, se tiene el trabajo de Silva et al. (2020) para la población portuguesa donde se busca examinar el uso, los patrones y las barreras al tratamiento de salud mental entre adultos con trastornos mentales. Por otro lado, se tiene estudios similares para países de ingresos medios-bajos. Aquí se presentaría a Gonzáles et al. (2016) para un estudio de Colombia en donde se analizan los factores que determinan el acceso a servicios de salud mental. Asimismo, Bruwer et al. (2011) examina tanto las barreras estructurales como las barreras de actitud para el inicio del tratamiento en la población sudafricana con trastornos mentales y así analizar los factores predictores de abandonar el tratamiento. Finalmente, se tiene un trabajo similar para Perú realizado por Piazza y Fiestas (2015) usando la Encuesta Mundial de Salud Mental en el Perú 2004-2005 (EMSM-Perú) en 5 ciudades (Lima, Arequipa, Chiclayo, Iquitos y Huancayo) para describir el uso de servicios de salud mental.

1. Hechos estilizados

1.1. Conceptos relacionados a la Salud Mental

La salud mental es parte fundamental de la integridad de la persona dado que puede tanto permitir y obstaculizar su desenvolvimiento, desarrollo y socialización (OMS, 2022). El deterioro de esta sea por genética o por las experiencias personales se ve representado por los trastornos mentales. De acuerdo con la OMS (8 de junio de 2022), estos se caracterizan por ser “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo”. La definición nos explica que los trastornos mentales impiden la correcta funcionalidad de la persona, impidiéndole socializar con semejantes, desenvolverse en el trabajo o los estudios, entender las emociones de otros, entre otras situaciones. Entre los trastornos mentales que se incluirán en la presente investigación, se encuentran los siguientes.

- a. Trastorno depresivo: Este implica un estado de ánimo deprimido y la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo, la cual puede ser provocada por abusos, situaciones graves y eventos estresantes (OMS, 31 de marzo de 2023).
- b. Trastorno de ansiedad: Es un sentimiento de miedo, temor o inquietud generados principalmente por situaciones estresantes. El agravamiento de esta puede generar ataques de pánico, que son situaciones repentinas de miedo intenso sin haber un peligro aparente (MedlinePlus, s.f.).

Adicionalmente, existe una numerosa cantidad de trastornos mentales cuyos efectos pueden ser desde los más leves y tratables hasta los más graves e incurables. Algunos de estos son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los desórdenes de la alimentación (bulimia y anorexia), el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático, la disforia de género, la esquizofrenia, la psicosis, las adicciones, las fobias y las parafilias.

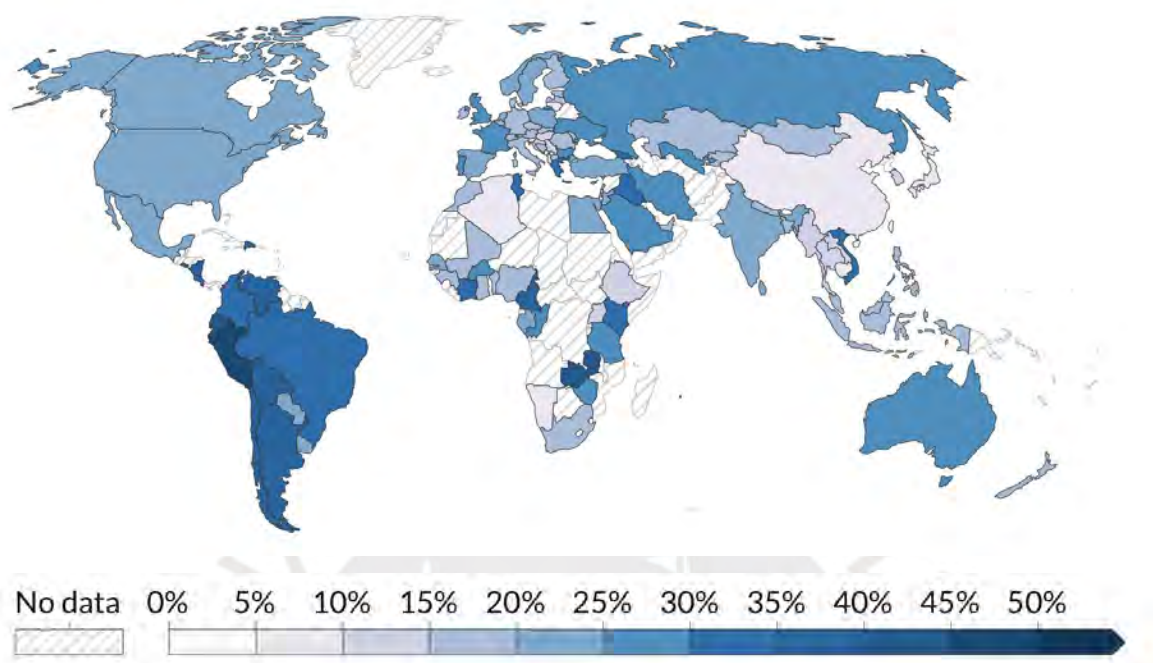
1.2. Situación de la salud mental

La pandemia del COVID-19 afectó de diferentes maneras dadas las medidas de confinamiento y servicios de salud que se dictaron a la población. El Perú fue uno de los países más afectados, incluso llegando a tener la tasa de mortalidad más alta del mundo (Fowks, 01 de junio de 2021). De esta manera, cobraría importancia realizar estudios sobre los impactos de la pandemia en diversos aspectos del país. Según la investigación realizada por Jeong et al. (2016), se observó en experiencias anteriores, como el aislamiento de pacientes con Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), que tanto los pacientes como el personal de salud pueden experimentar altos niveles de estrés y sentimientos negativos continuos durante los confinamientos, lo cual tiene un impacto significativo en su salud mental. En el caso de la pandemia del COVID-19, esta situación se intensificó, ya que las personas se vieron constantemente expuestas a información abrumadora en términos de números y cifras relacionados con la enfermedad, además de la falta de información precisa y la cuarentena obligatoria dictada por parte de las autoridades de salud del Perú. En este sentido, es importante resaltar que el aislamiento social y la falta de interacción interpersonal aumenta la probabilidad de que los trastornos depresivos y ansiosos aparezcan (Xiao, 2020).

La Figura 1, basada en los datos extraídos del “Wellcome Global Monitor 2020”, muestra que el 49.3% de los encuestados en Perú admitieron experimentar ansiedad o depresión, lo cual impactaría en sus actividades diarias. Cabe recalcar que el país alcanzó el porcentaje más alto en esta pregunta. Esta información es otro indicador de la gravedad de la situación que fue la pandemia del COVID-19.

Figura 1

Proporción de personas quienes reportaron tener ansiedad o depresión, 2020



Fuente: Wellcome Global Monitor (2021). Elaborado por Dattani et al. (2023)

Por otro lado, los Gráficos 10 y 11, incluidos en el Anexo 1, describen los niveles de experiencia de ansiedad o depresión por quintiles de riqueza y grupos etarios, los cuales se encuentran subdivididos por grados de riqueza a nivel país. Estas son variables importantes para entender el contexto de la situación de la salud mental a nivel global. Se encuentra que hay una predisposición de los primeros quintiles de pobreza y en los grupos etarios más jóvenes de experimentar síntomas relacionados a la ansiedad y la depresión.

Finalmente, el Gráfico 12 en el Anexo 1 muestra la importancia percibida de la salud mental comparada con la salud física subdividida por grado de riqueza a nivel país. En este gráfico es importante destacar que los países de ingresos bajos-medios consideran a la salud mental relativamente más importante en comparación con la salud física (58%), mientras que los países de ingresos altos predominantemente consideran a la salud mental tan importante como la salud física (69%). Es importante resaltar la discrepancia que existe entre la percepción de la importancia de la salud mental con respecto al porcentaje de atención por trastornos mentales, debido a que gran parte de personas que la requieren finalmente no se llegan a atender.

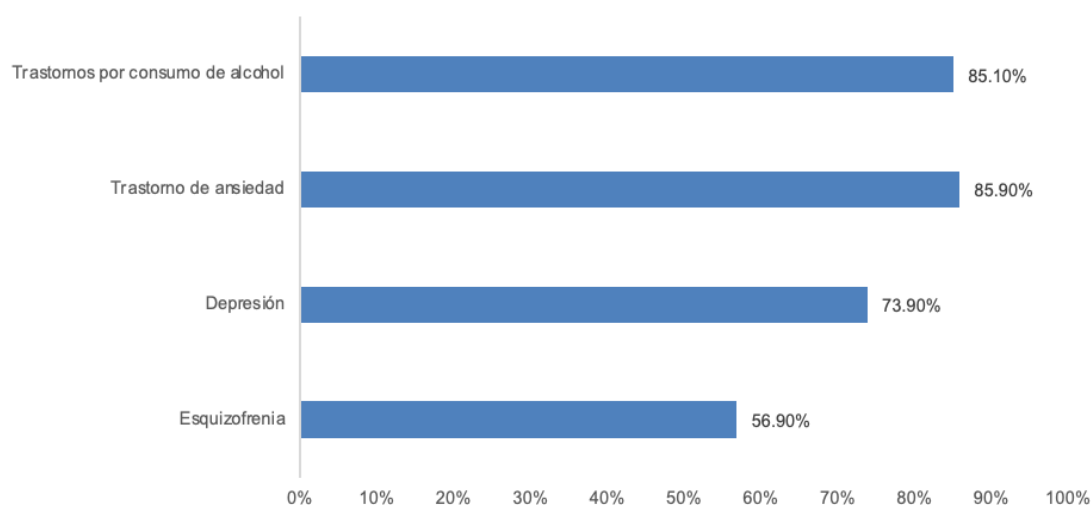
1.3. Situación del acceso a servicios de salud mental

1.3.1. Contexto a nivel global

En primer lugar, en el Gráfico 1, se observa la Brecha de Tratamiento en América Latina y el Caribe. Esta brecha se define como, la diferencia entre las personas que ingresan al sistema y las que no, delimitada a partir de la población que necesita atención de salud (MINSA, 2016). Aquí se ve que, para personas con trastorno de ansiedad, esta brecha llega al 85.9%, mientras que, para personas con depresión, esta es de 73.9%.

Gráfico 1

Brecha de tratamiento en América Latina y el Caribe, 2020



Fuente: INSM (2012). Elaborado por MINSA (2016)

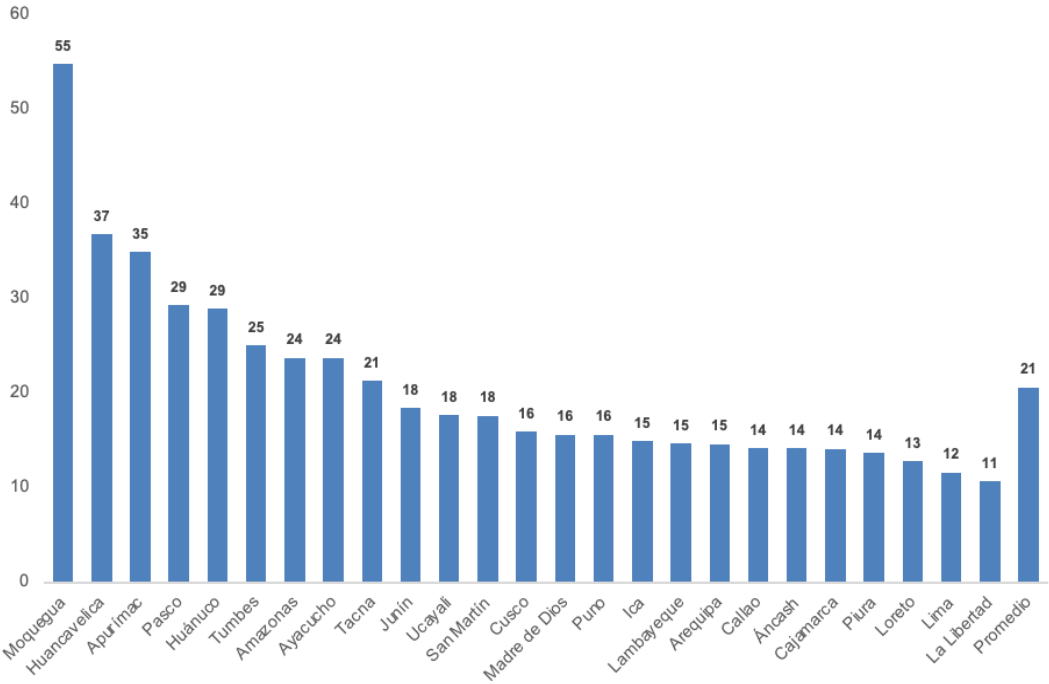
En segundo lugar, la Figura 3 en el Anexo 1 contiene información perteneciente al Observatorio de la Salud Mundial (2022) de la OMS. Los datos muestran el número de unidades de atención de salud mental en hospitales por cada 100,000 habitantes para el año 2017. Específicamente, el Perú presenta “menor a 1” unidades de salud mental para dicha cantidad de población. Esta cifra es alarmante y es un área en la que los organismos gubernamentales deben enfocarse en mejorar.

1.3.2. Contexto a nivel nacional

Específicamente hablando de la situación en el Perú, existe una desproporcionalidad de la atención en salud mental con relación a la salud en general. Según los datos del Atlas de Salud Mental de la OMS, el gasto público promedio destinado a la salud mental en los países de América Latina es del 3%, lo cual es considerada una cantidad insuficiente para hacer frente a esta problemática (Kovacevic et al., 2022). Para el caso peruano, en 2019, se destinó alrededor de 21 mil millones de soles en el sector salud, de los cuales solo 318 millones se destinaron en la salud mental. Esto representó solo el 1.5% del presupuesto, lo que implica que no superó el promedio de América Latina (Defensoría del Pueblo, 9 de octubre de 2020).

Por otro lado, el Gráfico 2 presenta la información sobre el número de psicólogos por cada 100,000 habitantes por región en establecimientos de salud en 2022. Aquí se muestra a la región de Moquegua como aquella que presenta la mayor proporción de psicólogos, mientras que Piura es la que tiene la menor proporción. El promedio nacional se encuentra en 21 psicólogos por cada 100,000 habitantes.

Gráfico 2
 Número de psicólogos por cada 100,000 habitantes en establecimiento de salud del MINSA, 2022

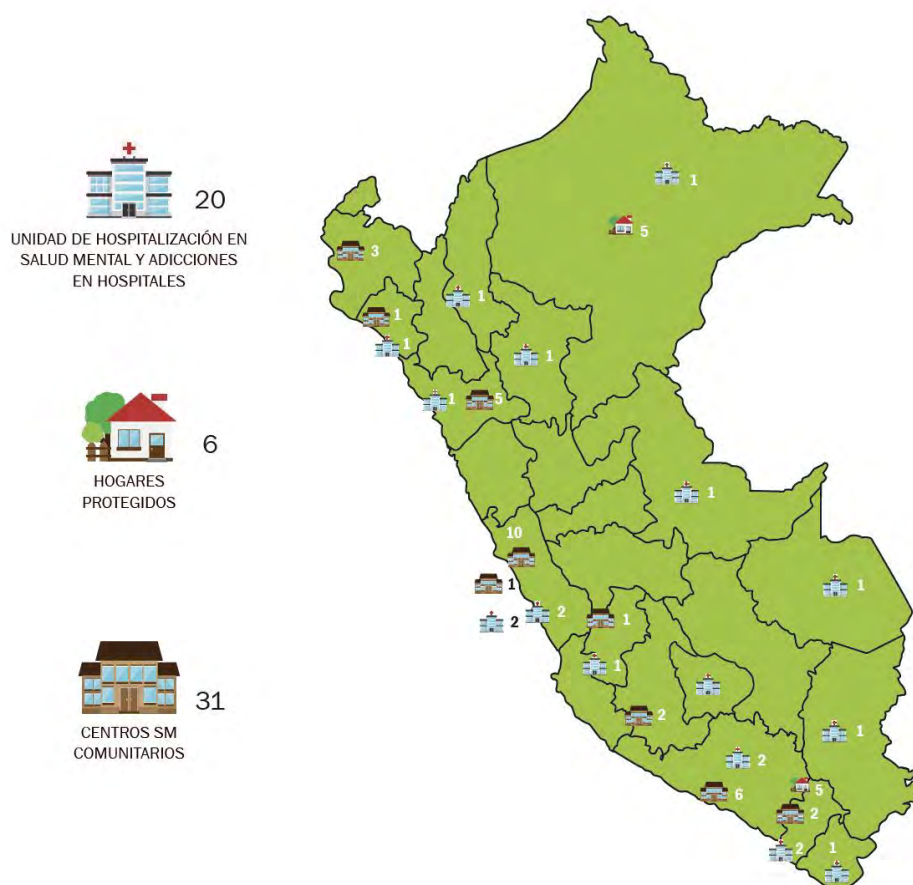


Fuente: MINSA- Registro Nacional del Personal de la Salud. Elaborado por MINSA (2022)

Sumado a eso, existe una escasa disponibilidad de hospitales y redes de servicio de salud mental. De acuerdo con el MINSA (2016), de los 7,848 establecimientos del primer nivel de salud, solo el 14.07% cuentan con servicios de psicología. A continuación, se muestra en la Figura 2 la información sobre la distribución de Servicios Especializados de Salud Mental en el Primer Nivel y Segundo Nivel de atención en 2016.

Figura 2

Distribución de los Servicios Especializados de Salud Mental en el Primer y Segundo Nivel de atención, 2016

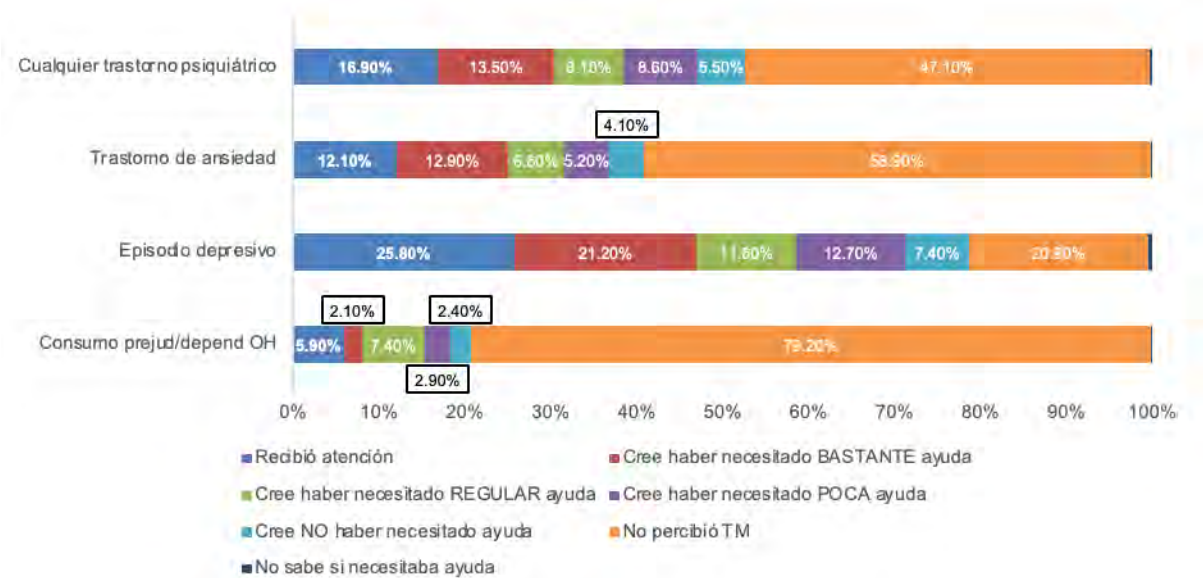


Fuente: MINSA-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Elaborado por MINSA (2016).

Posteriormente, se tiene el Gráfico 3 en el que se presenta la información sobre la percepción y la necesidad por problemas de salud mental para Lima y el Callao, en el año 2012. En este caso, vemos que, para el trastorno de ansiedad, el 12.1% de los encuestados recibió tratamiento, mientras que el resto no lo hizo. Dentro de esta

categoría, el 12.9% cree haber necesitado bastante ayuda, el 6.6% cree haber necesitado regular ayuda, el 5.2% considera haber necesitado poca ayuda, el 4.1% considera no haber necesitado ayuda y el 58.9% no percibió trastorno mental.

Gráfico 3
 Acceso a servicios de salud mental: percepción y necesidad de atención por problemas de salud mental Lima Metropolitana y Callao, 2012

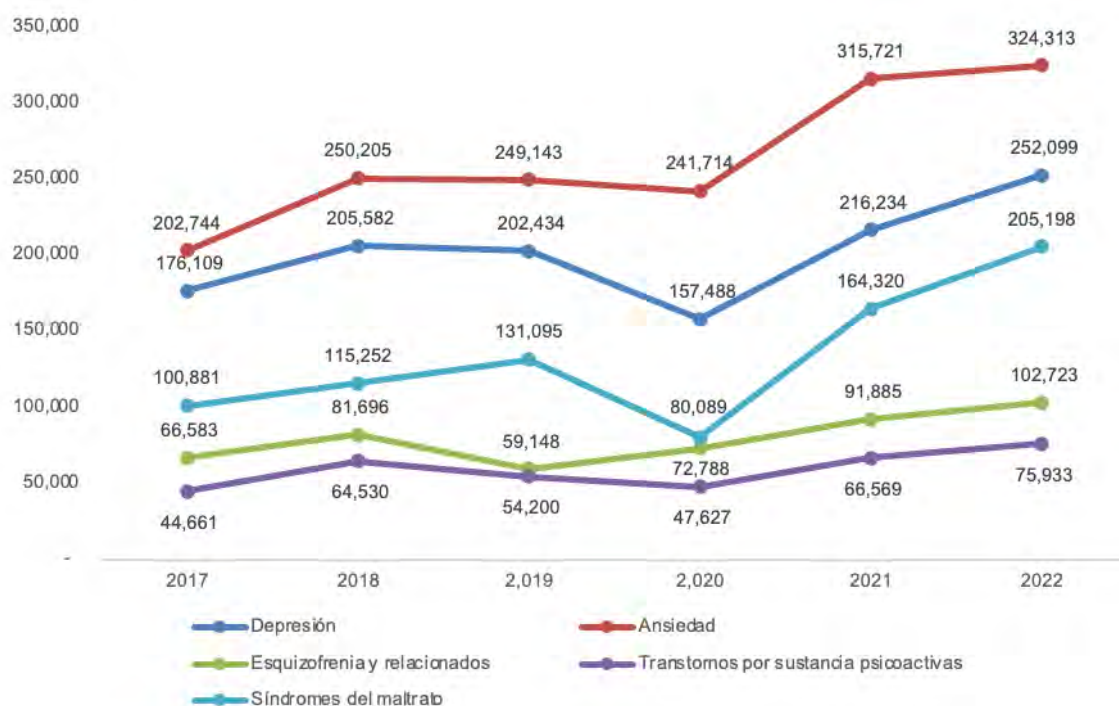


Fuente: INSM (2013). Elaborado por el Dr. Javier Saavedra

En el Gráfico 4, se presentan los casos atendidos por trastornos mentales y de comportamiento en establecimientos de salud. Aquí se puede ver que todos los indicadores tienen tendencia al alza desde el año 2020. En 2022, se atendieron 324,313 casos por ansiedad y 252,099 personas por depresión. En comparación con el año anterior, estos casos se incrementaron en más de 8 mil y 35 mil casos, respectivamente.

Gráfico 4

Casos atendidos según trastornos mentales y del comportamiento en los establecimientos de salud, 2017-2022



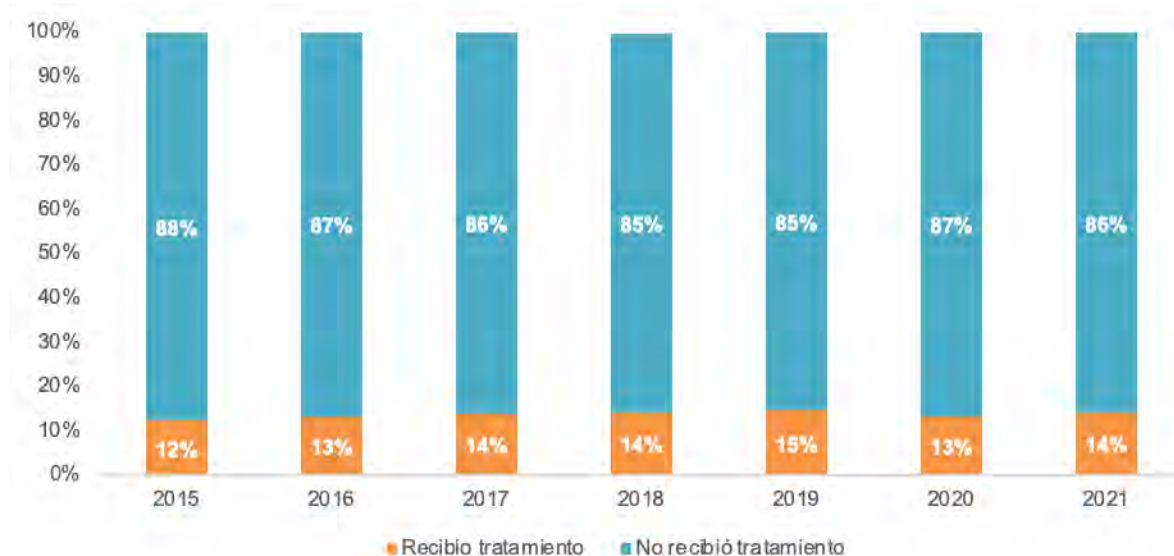
Fuente: MINSA. Elaboración propia

De manera adicional, se recogieron los datos recolectados por la Encuesta Demográfico de Salud Familiar (ENDES) y se presentan una serie de gráficos adicionales. A partir del módulo de salud mental, se obtuvieron 9 preguntas con relación a la percepción de molestias o problemas con el estado de ánimo. A partir de tales preguntas, se acotó la población al grupo de personas que presentaron al menos un síntoma de Desórdenes Mentales Comunes (DMC) por al menos un día en las últimas dos semanas. En el Anexo 1, el Gráfico 13 muestra que existe una gran proporción de personas que han sentido mucha dificultad para realizar sus actividades cotidianas, cuyo porcentaje se ha mantenido alrededor del 41%.

Luego, el Gráfico 5 muestra el porcentaje de personas que recibió tratamiento médico por tener al menos un síntoma de DMC las últimas 2 semanas. Es notable resaltar que este porcentaje es pequeño y no ha variado en los años indicados, lo cual es indicador de que no hay una política eficiente para enfrentar los problemas de salud mental.

Gráfico 5

Porcentaje de persona que recibieron tratamiento de salud mental, 2015-2021

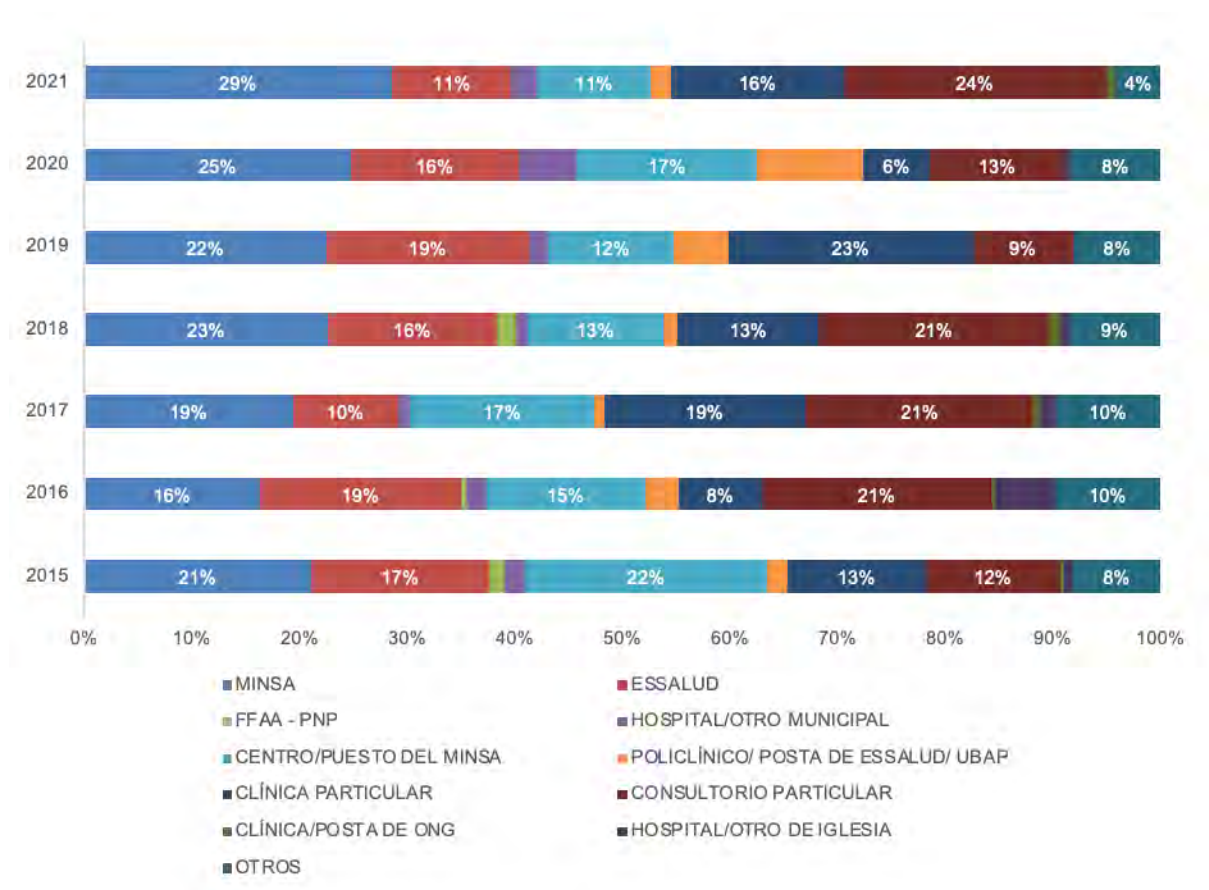


Fuente: ENDES (2015-2021). Elaboración propia

A continuación, en el Gráfico 6, se presentan los centros de atención de salud mental en los que las personas recibieron tratamiento. En este gráfico, se puede ver que las personas con síntomas prolongados por más de 12 días optan por atenderse en centros públicos del MINSA y ESSALUD, y centros privados como clínicas y consultorios particulares.

Gráfico 6

Porcentaje de personas que se atendieron por centro de salud, 2015-2021



Fuente: ENDES (2015-2021). Elaboración propia

1.4. Esfuerzos dirigidos a la población que padece de problemas de Salud Mental

1.4.1. Aspectos Legales

La salud mental en el Perú y los organismos encargados de diseñar y dirigir los programas para enfrentar esta problemática se rigen bajo las siguientes normas legales.

Primero, se encuentra la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la cual señala que “la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público”; asimismo, señala la obligación del Estado de vigilar, cautelar y atender los problemas de salud mental. Segundo, se encuentra el artículo 11 de dicha ley, modificado por la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, la cual dicta que “toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin

discriminación; garantizando el Estado la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional, y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación” (Diario Oficial El Peruano, 2019).

1.4.2. Políticas para enfrentar la pandemia

Para contrarrestar el desarrollo de los trastornos mentales, se han elaborado tanto planes a nivel mundial como a nivel local. Esto se da mediante organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y nacionales como el Ministerio de Salud (MINSA).

Desde el punto de vista de la OMS, se presentó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. Este Plan de Acción se enfoca en la necesidad de servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas que protejan, promuevan y respeten los derechos de las personas con trastornos mentales (OMS, 2022). Los objetivos del Plan incluyen fortalecer el liderazgo y la gobernanza efectivos en el ámbito de la salud mental, ofrecer servicios de asistencia social y salud mental completos, integrados y flexibles en comunidades locales, implementar estrategias de promoción y prevención en el ámbito de la salud mental, y mejorar los sistemas de información, la recopilación de datos científicos y las investigaciones relacionadas con la salud mental. De acuerdo con el Atlas de Salud Mental (2020), los progresos para cumplir los diferentes objetivos no han sido satisfactorias, excepto para la tasa de suicidio.

Ahora, específicamente en el Perú, en 2016, el MINSA presentó el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, aprobado por la Resolución Ministerial N° 356-2018-MINSA. Este plan buscó contribuir a mejorar la salud mental de la población peruana teniendo por objetivos el incrementar el acceso a centros de salud y promover la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con trastornos mentales, buscando prever la pérdida de 39,000 años de vida saludable de la población. Se tuvo un presupuesto de 513 millones de soles.

Posteriormente, en 2020 y en la situación de la pandemia, el MINSA presentó otro plan llamado Plan de Salud Mental 2020-2021 aprobado por la Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA. Este se crea con el objetivo de ser “un instrumento

que permita a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19, y tiene como propósito promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental de la población afectada” (MINSA, 2019, p. 11). El presupuesto para este plan fue de 456 millones de soles. Como resultado de dicho plan, se logró implementar promoción y concientización de la salud mental en el 63.5% de las redes de servicio de salud mental. Asimismo, en 2020, se implementó 524 servicios de salud mental en funcionamiento, lo que representa el 96.7% de la meta; y, en 2021, se implementó 563 servicios de salud mental en funcionamiento, lo que representa el 95.5% de la meta. Finalmente, se consiguió recuperar el número de casos atendidos que se había reducido al inicio de la pandemia, pasando de 961,611 casos atendidos en 2020 a 1,632,750 casos atendidos en 2022.



2. Revisión de literatura

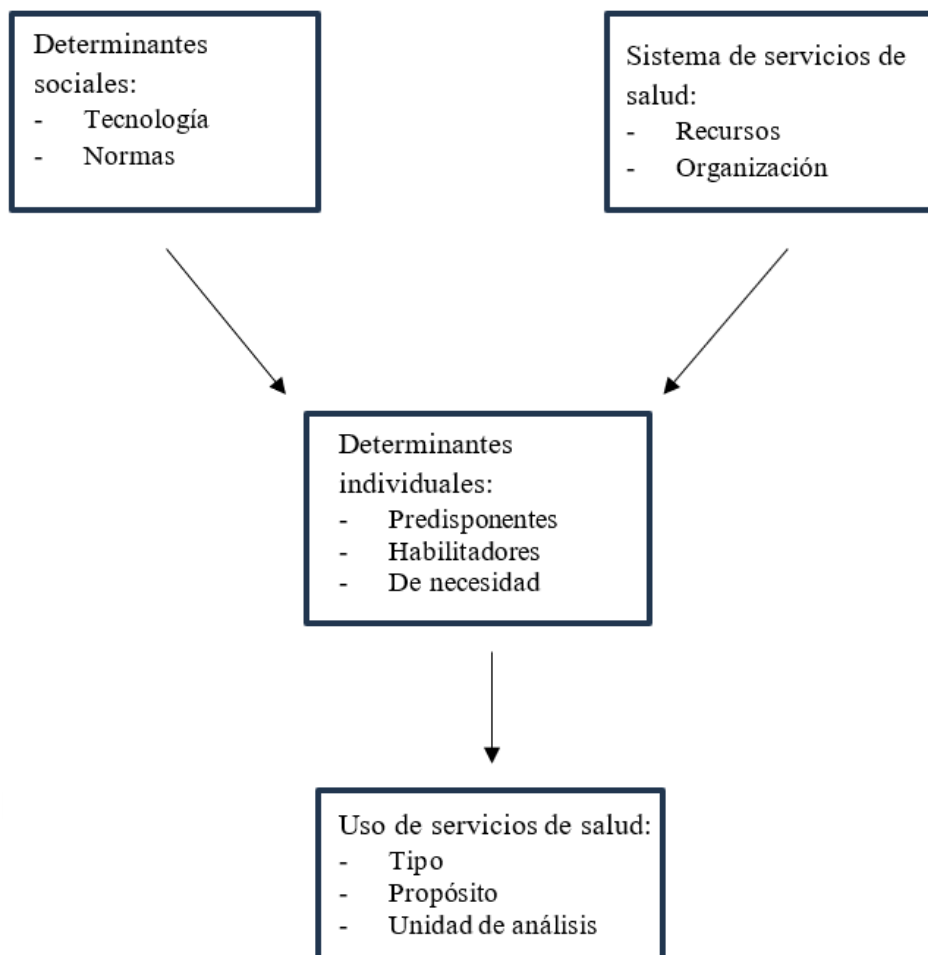
Atender la salud mental es un aspecto fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas. Sin embargo, en el contexto peruano, el acceso a servicios de salud mental es objeto de preocupación debido a las barreras existentes. La revisión de investigaciones previamente realizadas permite comprender cuáles son los desafíos y limitaciones que enfrenta la población, además de identificar las brechas existentes que obstaculizan su acceso equitativo y efectivo.

Como anteriormente se mencionó, existen diversos estudios sobre los determinantes del acceso a servicio de salud mental para diferentes países y diferentes años. Dichos estudios, han mostrado algunas variables explicativas para la determinación del uso de servicio de salud mental; sin embargo, la significancia o no de estos factores varía en algunos de estos. Para facilitar la explicación de algunas de las variables más importantes, se usa una clasificación presentada por Andersen (1995) en el Modelo de Comportamiento de Uso de Servicio de Salud. Fleury et al. (2020) menciona que este modelo se ha usado para identificar los factores asociados al uso de servicio de salud mental. Este modelo clasifica las variables en tres categorías: factores predisponentes (“*predisposing factors*”), factores habilitantes (“*enabling factors*”) y factores de necesidad (“*need-related factors*”).

Antes de explicar las principales variables usadas en los diversos estudios, se considera relevante realizar una breve explicación sobre el Modelo de Comportamiento de Uso de Servicios de Salud de Andersen (1995). Para esto, Andersen y Newman (1973) muestran un gráfico que se presenta a continuación.

Gráfico 7

Modelo de Comportamiento de Uso de Servicios de Salud de Andersen (1995)



Fuente: Elaboración propia basada en Andersen, R. (1995)

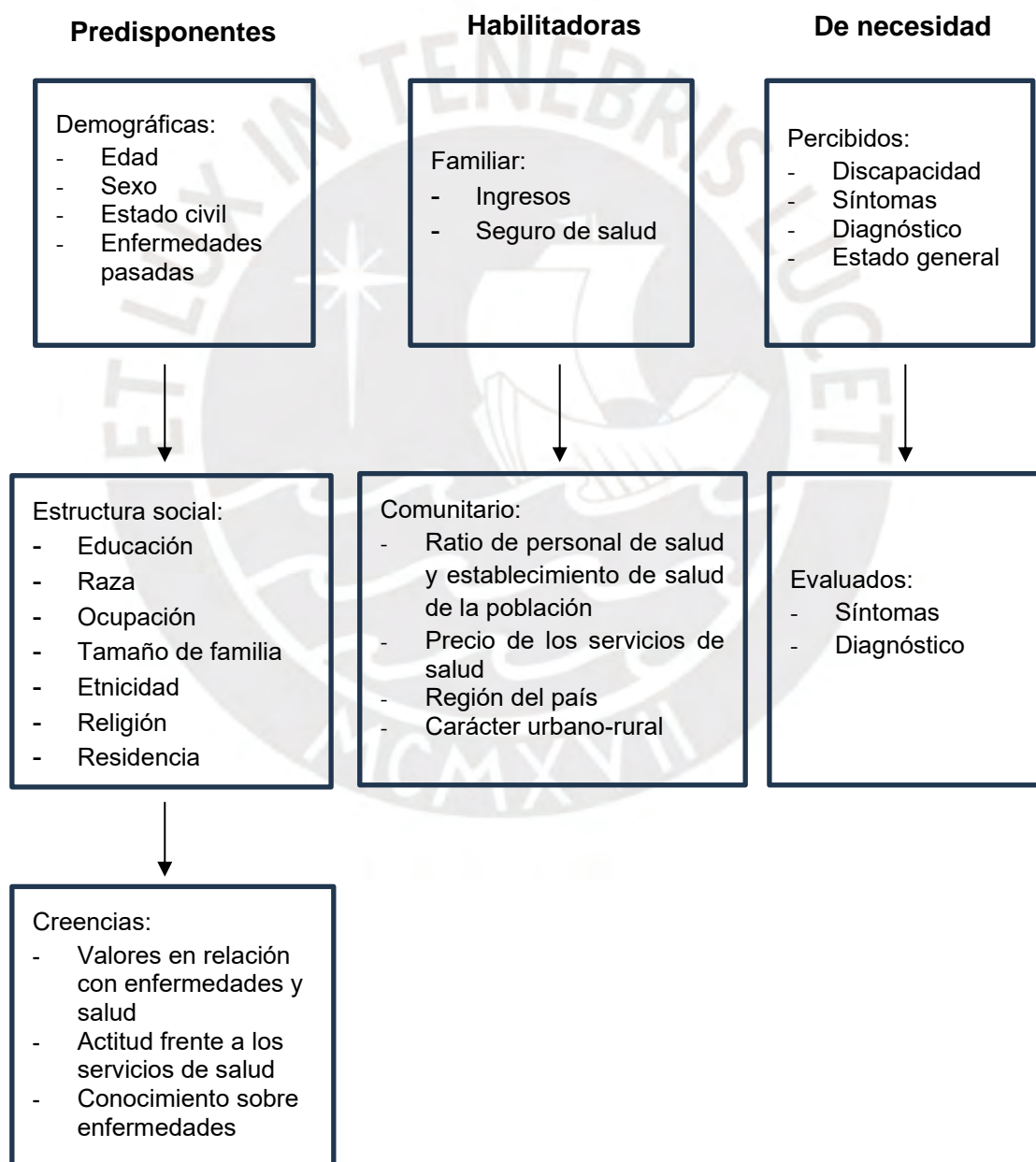
Andersen y Newman (1973) explican que el uso de servicios de salud puede ser analizado como un tipo de comportamiento individual. En términos generales, las ciencias del comportamiento han buscado explicar esto mediante las características individuales, características del medio ambiente y las interacciones entre el individuo y su entorno.

Es así, como se muestra en el Gráfico 7, los principales determinantes sociales son la tecnología y las normas, es decir, características del medio ambiente. Estas determinan el medio en el que el individuo se desenvuelve y desarrolla. Por otro lado, se tiene una conceptualización del sistema de servicios de salud, la cual lleva dos componentes: recursos y organización. El primero representa el capital y mano de obra dedicado a la salud y la distribución geográfica de este, mientras que el segundo

representa la accesibilidad y las características del sistema que determinan qué le pasa al paciente ya que está dentro del servicio. Asimismo, también se tiene a los determinantes individuales, el cual establece una serie de condiciones que contribuyen al tipo de volumen de uso de servicios de salud. Estas condiciones estarían clasificadas en la predisposición del individuo a usar los servicios, su habilidad para asegurar el servicio y su nivel de necesidad de dichos servicios.

Gráfico 8

Clasificación de tipos de variables del Modelo de Andersen (1995)



Fuente: Elaboración propia basada en Andersen, R. (1995)

La primera categoría, factores predisponentes, se refiere a la tendencia de algunas personas a utilizar servicios de salud en mayor medida que otras. Esta predisposición hacia el uso puede ser predicha por la información sociodemográfica y de la estructura social (edad, sexo, estado civil, educación, nivel de ingresos, etc.), y a los valores e información del individuo respecto a estos servicios (Fleury et al., 2020) que existen antes de que ocurran episodios específicos de enfermedad. Primero, respecto a la edad, diversos estudios han demostrado asociación significativa (Fleury et al., 2020; Chang y Biegel, 2018; Cho et al., 2014, Wang et al., 2005 y Chiavegattofilho et al., 2015), mientras que otros no encontraron significancia (Piazza y Fiestas, 2015 y Brewer et al., 2011). La asociación entre la edad y el uso de servicios de salud se ha visto generalmente reflejada en que la población mayor tiende a usar más los servicios de salud mental. Segundo, respecto al sexo, las mujeres tienden a usar más los servicios de salud mental (Fleury et al., 2020; Cho et al., 2014, Wang et al., 2005, Chiavegattofilho et al., 2015 y Vasiliadis et al., 2005).

El primer grupo de autores mencionan que el uso mayor de las mujeres no se debe a que estas tengan mayor prevalencia de trastornos mentales sino a que tiene una mayor facilidad para identificar problemas de este tipo, por lo que esto indicaría una diferencia importante para el cuidado y solución en problemas de salud mental basada en género. Asimismo, Chang y Biegel (2018) mencionan que, para la población latina en Estados Unidos, los hombres tienden a suprimir los problemas emocionales debido a que creen que uno debe solucionarlos por sí mismo. Tercero, en relación con la educación, esta es una variable que casi en la totalidad de estudios resulta ser significativa para la determinación del uso de servicios de salud mental (Piazza y Fiestas, 2015; Cho et al., 2014, Silva et al., 2020, Chiavegattofilho et al., 2015 y Vasiliadis et al., 2005). Estos resultados muestran cómo las personas en situación más desfavorable no pueden acceder a servicios de salud mental dado por el desconocimiento del problema o por la falta de posibilidad de gasto que se tenga que realizar para solucionarlo. Ambas situaciones están derivadas de la falta de educación de cierta parte de la población. Esto estaría en línea con lo mencionado por Chiavegattofilho et al (2015). Ellos mencionan que esto se debería a que el efecto del ingreso en la salud sería un aproximado del efecto de la educación en la salud. Finalmente, podemos mencionar otras variables como el estado civil (Silva et al., 2015 y Vasiliadis et al., 2005) y desempleo (Silva et al., 2015) que también han sido

indicadas como importantes para la determinación del uso de servicios de salud mental; sin embargo, los autores no han abordado más en estos temas.

La segunda categoría, factores habilitantes, refiere a las diversas características a nivel familiar y comunitario que hacen que los recursos de servicios de salud estén disponibles (ingresos, apoyo social, disponibilidad de cuidado, seguro de salud, estigma, etc.). Primero, respecto al ingreso o estrato socioeconómico, se tiene resultados diferentes respecto a su significancia. Mientras hay algunos estudios (Wang et al., 2015 y Chiavegattofilho et al., 2015) que mostraron resultados a favor del ingreso como determinante de uso de servicios de salud mental, existen otros estudios (Piazza y Fiestas, 2015; Cho et al., 2014 y Vasiliadis et al., 2005) que mostraron lo contrario. Las investigaciones han demostrado que las personas de ingresos bajos presentan menores tasas de tratamiento de desórdenes mentales por especialistas. Los bajos ingresos pueden ser un indicador del no hacer uso de un servicio de salud mental debido a que estos, generalmente, implican un costo adicional que muchas veces no está planificado dentro del presupuesto de las familias con menos recursos; sin embargo, el efecto de esta variable resulta no ser siempre significativo debido al peso y relevancia de otras como la educación o el tener un seguro de salud. Segundo, respecto a esta última, la gran mayoría de estudios analizados mostraron una significancia relevante para esta variable (Chang y Biegel, 2018; Cho et al., 2014; Brewer et al., 2011 y Chiavegattofilho et al., 2015). El hecho de tener un seguro de salud que cubra el tratamiento de desórdenes mentales facilita de gran manera el acceso a servicios de salud mental. Tercero, respecto al estigma, aunque no fue una variable incluida en las regresiones analizadas, muchos autores la consideran importante al momento de que una persona use o no un servicio de salud mental (Brewer et al., 2011, Campo-Arias et al., 2014 y Acuña y Bolis, 2005). Estos últimos autores mencionan que la exclusión en el ámbito de la salud se produce debido a las condiciones desfavorables que surgen a raíz del estigma vinculado a los trastornos mentales, que se asocia a la desvalorización del individuo con el trastorno mental.

La tercera categoría, factores de necesidad, incluye a la evaluación de la salud física y mental tanto por parte de los mismos pacientes (autopercepción) y por profesionales (diagnóstico), el número o gravedad de los síntomas y el sufrimiento de violencia y problemas emocionales. Primero, en relación con la gravedad de los síntomas del trastorno mental, algunos autores encontraron significativa esta variable

(Chang y Biegel, 2018 y Silva et al., 2020). Se entendería que las personas con más síntomas de trastornos mentales o mayor cantidad de estos desórdenes tendrían una mayor predisposición de usar servicios de salud mental para atenderse. Segundo, en relación con la percepción de salud mental, esta es una variable relevante descrita por muchos autores (Fleury et al, 2012; Chang y Biegel, 2018; Bruwer et al., 2011 y Silva et al., 2020). Estos autores mencionan que muchas veces el problema se encuentra en reconocerse y aceptarse a uno mismo como neurodivergente debido a problemas relacionados con la autoestima, la timidez y el orgullo. Brewer et al. (2011) menciona que la baja percepción de salud mental fue definida por “el problema se va por sí solo, y, en realidad, no necesité ayuda”. Esto se debe principalmente a la falta de conocimiento y reconocimiento de los temas relacionados a la salud que son muchas veces subestimados por la población. Finalmente, existen otras variables como el sufrimiento de violencia (Fleury et al., 2012 y Patel et al., 2010) que también han sido indicadas como relevantes para la determinación del uso de servicios de salud mental.

Adicionalmente, es importante mencionar que existe otra clasificación para las barreras al momento de hacer uso de servicios de salud mental. Estas son las barreras estructurales y barreras de actitud. La primera incluye costos financieros y la falta de disponibilidad de servicios, mientras que la segunda incluye variables ya mencionadas como la percepción de salud mental, creencias y estigma (Bruwer et al., 2011). Por último, es importante también considerar la oferta ofrecida, tanto por entidades públicas como privadas, de los servicios de salud mental. La falta de centros de salud mental, de profesionales de salud mental e incluso la falta de psicofármacos también pueden considerarse un limitante o determinante del acceso a estos servicios. Como menciona González et al. (2016), existen otros factores que también influyen en la capacidad de acceder de manera efectiva a los servicios de salud mental. Entre estos factores se encuentran el hecho de no tener coordinada interconexión entre los servicios de atención de primer nivel y los centros de atención. Asimismo, existe una lejanía geográfica de los servicios en áreas rurales y una escasez de profesionales en salud mental tanto en los servicios de primer nivel como en los más especializados.

3. Marco Teórico

Como se mencionó anteriormente, las características socioeconómicas de un individuo entre otras variables son factores determinantes para el acceso a la salud mental. Esto es debido a que la situación en la que se encuentre una persona, así como sus conocimientos, actitudes y valores resultan relevantes al momento de la decisión de una persona de hacer uso de un servicio de salud mental o no. Por esto, para esta sección, se empleará un modelo econométrico de elección racional, obtenido del modelo de demanda de salud de Grossman (Phelps, 2018) para analizar cómo es que estas variables afectan la decisión de acceder a un servicio de salud mental o no. Asimismo, se usarán las ampliaciones al modelo a partir de De Bartolomé y Vosti (1994) y García (2002).

3.1. Modelo microeconómico de elección racional

3.1.1. Modelo de salud de Grossman

La Economía nos dice que las formas de tomar decisiones de una persona están basadas en el manejo de la escasez y la disponibilidad de recursos. Entender cómo funciona este proceso se encuentra en parte dentro de la Teoría del Consumidor, sobre la cual se centrará esta sección, más específicamente en el Modelo de Demanda de Grossman (Phelps, 2018). Para explicar estos fenómenos, los economistas han desarrollado modelos económicos que simplifican y estructuran el comportamiento de los agentes económicos. Como señala Mora (2022), estos modelos buscan describir de manera clara y accesible cómo ciertos factores afectan a las sociedades y sus decisiones económicas.

Para poder describir un modelo económico, es fundamental abordar primero el elemento central dentro de la teoría de la demanda del consumidor: el “bien”. Este concepto se refiere a aquello que tiene la capacidad de incrementar la utilidad o bienestar de una persona. Sin embargo, es importante destacar que existen servicios que no aumentan directamente la utilidad. Por ejemplo, en el caso de recibir un tratamiento de salud, este genera efectos secundarios como somnolencia, cansancio o simplemente puede ser doloroso recibirlo. En este contexto, la atención médica no podría considerarse como un “bien” en el sentido tradicional.

En este sentido, entender qué es lo que incrementa la utilidad de un individuo en el caso de la salud se podría explorar a partir del modelo que Grossman plantea. Su idea refiere que la salud puede ser percibida como un bien económico, es decir, algo que los individuos pueden demandar o consumir para incrementar su bienestar. Además, propone que una persona racional tendría una curva de demanda de servicios médicos basada en su propia demanda de salud. Es decir, la cantidad de servicios médicos que alguien requiere o demanda dependería de cómo percibe su propia salud y su necesidad de mejorarla. Así, Grossman pretende explicar la salud desde una perspectiva económica en la que existe una relación entre las atenciones médicas y la demanda de salud.

Es así como, en el modelo de Grossman, la función de utilidad se compone de dos elementos principales: la “salud” (H) y un conjunto de otros bienes (C), que se denota de la siguiente manera:

$$Utilidad = U(C, H)$$

Sin embargo, Phelps (2018) destaca que el bien denominado “salud” no se comporta de la misma manera que otros bienes más generales como los alimentos, la ropa o la educación, por lo cual requiere una consideración especial. Según Phelps (2018), para obtener “salud” es necesario un proceso de transformación mediante un servicio anterior denominado “atención médica”. Es decir, se propone una función de producción en la cual la “atención médica” es esencial para alcanzar el bien “salud”. En el modelo de Grossman, esta función se denota de la siguiente manera, donde “ g ” es la función que transforma “atención médica” (M) en “salud” (H):

$$H = g(M, \varepsilon/r(d))$$

La variable “atención médica” se considera en este modelo como una variable dicotómica, donde toma el valor de 1 cuando la persona accede al servicio de salud y 0 cuando no lo hace. Adicionalmente, De Bartolomé y Vosti (1994) añaden la gravedad de la enfermedad a la función de producción de “salud”, la cual es representada por García (2002) como $\varepsilon/r(d)$. Específicamente, $r(d)$ es la resistencia natural a las enfermedades, que depende del vector “ d ”, el cual representa las características

demográficas de las personas. Se asume que la persona se encuentra en una mejor situación cuando recibe la atención médica que cuando no la recibe.

$$H(0, \varepsilon/r) < H(1, \varepsilon/r)$$

En el caso de la salud mental, se podría establecer una similar, especificando la variable “salud” como “salud mental”. La lógica, en esta situación, sería la misma: habría una función de utilidad que tendría como variables “salud mental” (MH) y otro conjunto de variables (C). De igual manera, para obtener “salud mental”, se requeriría una función de producción específica, en la cual se brinde la “atención médica de salud mental” (M). Sin embargo, a diferencia de otros servicios médicos, la atención en salud mental enfrenta una barrera adicional importante: el estigma social.

Según Ahad et al. (2023), el estigma, caracterizado por prejuicios y discriminación, es un impedimento significativo en la provisión oportuna de atención psicológica y psiquiátrica. Esta barrera social se traduce en un costo emocional o social para quienes buscan atención, afectando la predisposición de las personas a recibir tratamiento. Además del estigma, los costos de oportunidad relacionados con el tiempo (t) y los recursos monetarios (G_M y G_A) juegan un papel importante en la toma de decisiones de los individuos. Aquí, t se refiere al tiempo necesario para recibir atención médica, incluyendo desplazamientos, espera y duración de la consulta, mientras que w representa el costo de oportunidad por unidad de tiempo, es decir, el valor económico que se pierde al dedicar ese tiempo a recibir el servicio de salud en lugar de realizar actividades productivas o de bienestar.

Por lo tanto, para expandir la función de utilidad bajo esta nueva lógica, se incluye un término que refleja el valor negativo del estigma (S). Además, se consideran los costos relacionados con el tiempo dedicado a recibir atención médica ($w \cdot t$). De esta manera, la función de utilidad se modifica para incorporar estas variables de la siguiente forma:

$$\text{Utilidad} = U(C, MH, S) - w \cdot t$$

Los tratamientos para trastornos de salud mental tienen algunas particularidades que los distinguen significativamente de la salud física. Por ejemplo,

el Instituto Nacional de Salud Mental (2014) menciona que el 84% de las personas que sufren de algún trastorno mental no aceptan su padecimiento, siendo una de las causas principales el estigma social. Las personas sienten que pueden ser juzgadas, discriminadas y excluidas solo por recibir algún tratamiento de salud mental. Adicionalmente, otra diferencia notable entre salud mental y física radica en el mayor desconocimiento sobre los tratamientos médicos psicológicos y psiquiátricos. Dado que estos tratamientos suelen ser prolongados, muchos pacientes interrumpen su medicación al no percibir resultados inmediatos, creyendo que el tratamiento no está surtiendo efecto.

3.2. Problema de maximización de la utilidad de Grossman

Como se mencionó anteriormente, la función de utilidad en el modelo de Grossman se representa mediante curvas de indiferencia que ilustran diferentes niveles de bienestar según la utilidad asignada. El problema del consumidor surge cuando este intenta alcanzar la curva de indiferencia más alta posible sujeto a sus restricciones.

En este contexto, el consumidor debe asignar recursos entre el bien de consumo (C) y la atención médica (M) para obtener salud mental (MH) y, de esta forma, aumentar su utilidad. De acuerdo con Phelps (2018), es necesario conceptualizar la salud mental (MH) como un bien económico cuyo aumento de utilidad está relacionado con la atención médica recibida (M). Este proceso se modela mediante la función de producción, antes mencionada, $MH = g(M, \varepsilon/r(d))$.

A continuación, se presenta el gráfico del problema de maximización de la utilidad, dada la siguiente restricción presupuestaria. Esta ha sido modificada a partir de la presentada por García (2002).

$$P_C \cdot C + (G_M + G_A + w \cdot t) \cdot M = I - G_S(1 - M)$$

Donde:

P_C = Precio del bien de consumo

G_M = Gasto en medicamentos

G_A = Gasto en atenciones médicas (consulta con un psicólogo, entre otros.)

G_S = Costo de no tratarse (en unidades monetarias)

t = Tiempo necesario para recibir atención médica

w = Tasa de costo de oportunidad del tiempo (valor monetario por unidad de tiempo)

I = Ingreso monetario

En la modificación realizada, se incluye el costo de no tratarse (G_S), una variable fundamentada en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Dicho plan subraya que la decisión de no acceder al tratamiento no solo afecta la salud y el bienestar de personas que tienen un padecimiento mental y sus familias, sino también conlleva consecuencias económicas, como la reducción del ingreso, la disminución de la productividad y la participación en el ámbito laboral. Diversos estudios han demostrado el considerable costo económico que representa el padecer de problemas de salud mental, y se ha evidenciado que este impacto puede ser revertido a través de la provisión oportuna de tratamiento y cuidados adecuados (MINSA, 2016).

De la siguiente manera, se presenta el problema de maximización de utilidad.

$$\begin{aligned} \max U(C, H(M, \varepsilon/r(d), S) - w \cdot t \\ C, M = \{0,1\} \\ \text{s. a. } P_C \cdot C + (G_M + G_A + w \cdot t) \cdot M = I - G_S(1 - M) \end{aligned}$$

Se tienen dos casos. Del primero ($M = 0$), se obtiene el siguiente consumo óptimo:

$$C = \frac{I - G_S}{P_C}$$

Este nivel de consumo alcanza la utilidad de:

$$U\left(\frac{I - G_S}{P_C}, H(0, \varepsilon/r(d))\right)$$

Por otro lado, en el segundo caso ($M=1$), se obtiene el siguiente consumo óptimo:

$$C = \frac{I - G_M - G_A - w \cdot t}{P_C}$$

Este nivel de consumo alcanza la utilidad de:

$$U\left(\frac{I - G_M - G_A - w \cdot t}{P_C}, H(1, \varepsilon/r(d))\right) - w \cdot t$$

Comparando ambas utilidades obtenidas en los dos casos, no se puede afirmar de manera directa cuál es mayor para un individuo. Por un lado, cuando una persona opta por no recibir atención formal para su salud mental ($M = 0$), se evita incurrir en costos asociados a consultas y medicamentos, y también el costo de oportunidad del tiempo ($w \cdot t$). Este ahorro permitiría un mayor nivel de consumo de otros bienes (C). Sin embargo, este escenario puede llevar a un menor estado de salud mental (MH). Por otro lado, cuando la persona elige recibir atención ($M = 1$), el gasto en consultas y medicamentos, así como el costo del tiempo, reducen el nivel de consumo de otros bienes, pero la mejora en la salud mental (MH) derivada de recibir atención adecuada puede resultar en una mayor utilidad general.

A partir de estas ecuaciones, se puede definir la condición para que un individuo decida recibir o no atención formal de salud mental. Esta condición se expresa como:

$$U\left(\frac{I - G_M - G_A - w \cdot t}{P_C}, H(1, \varepsilon/r(d))\right) - w \cdot t > U\left(\frac{I - G_S}{P_C}, H(0, \varepsilon/r(d))\right)$$

Como señala García (2002), la decisión de recibir atención médica dependerá de múltiples factores, entre ellos el costo del tiempo (t), gasto en medicamentos (G_M), gasto en atención médica (G_A), el costo de no tratarse (G_S) y de la variable $\varepsilon/r(d)$, que depende de las características sociodemográficas del individuo. El modelo presentado permite capturar la racionalidad del individuo al tomar decisiones de tratamiento de salud mental, considerando no solo los costos monetarios y de tiempo, sino también el impacto percibido en la salud y las características de su entorno.

4. Hipótesis

El objetivo de nuestra investigación es identificar los principales determinantes que influyen en la decisión de acceder a servicios de salud mental, así como los factores que facilitan o dificultan dicho acceso en el contexto de la pandemia de COVID-19. Entre las posibles variables que podrían explicar este fenómeno y que se plantean como hipótesis se encuentran las características individuales de cada persona (edad, sexo, educación, estado civil y situación laboral), las variables económicas como el quintil de riqueza y si cuenta con seguro de salud; así como la percepción de salud de uno mismo y el número de síntomas de trastornos mentales. Se espera que una persona que pertenezca al grupo etario de 65 a más (Fleury et al., 2020; Chang y Biegel, 2018; Cho et al., 2014, Wang et al., 2005 y Chiavegattofilho et al., 2015), ser mujer (Fleury et al., 2020; Cho et al., 2014, Wang et al., 2005, Chiavegattofilho et al., 2015 y Vasiliadis et al., 2005), tener más educación (Piazza y Fiestas, 2015; Cho et. al, 2014, Silva et al., 2020, Chiavegattofilho et al., 2015 y Vasiliadis et al., 2005), estar casado (Silva et al., 2015 y Vasiliadis et al., 2005), estar empleado (Silva et al., 2015), tener mayores ingresos (Wang et al., 2015 y Chiavegattofilho et al., 2015), tener un seguro de salud (Chang y Biegel, 2018; Cho et al., 2014; Brewer et al., 2011 y Chiavegattofilho et al., 2015), tener una mayor gravedad o cantidad de síntomas (Chang y Biegel, 2018 y Silva et al., 2020), tener una mejor percepción de salud mental (Fleury et al, 2012; Chang y Biegel, 2018; Brewer et al., 2011 y Silva et al., 2020) y si sufre de algún tipo de violencia (Fleury et al., 2012 y Patel et al., 2010) tenga una predisposición a hacer usos de servicios de salud mental.

5. Metodología

5.1. Modelo econométrico

En esta investigación se han elegido dos tipos de modelos econométricos: Logit Binomial y Logit Multinomial (Wooldridge, 2016). La razón de esta selección se basa en la necesidad de abordar dos decisiones clave relacionadas con la atención de la salud mental. En primer lugar, se estudian los factores que influyen en la decisión de recibir o no atención de salud mental. Para este análisis, el modelo Logit Binomial es adecuado, ya que permite modelar una decisión binaria: acceder o no acceder a servicios de salud mental.

Posteriormente, en los casos en que se opta por recibir atención, resulta relevante analizar qué tipo de proveedor o modalidad de servicio elige el individuo, ya sea atención pública, privada u otra alternativa. Para este análisis de elecciones múltiples, se utilizará un modelo Logit Multinomial.

A partir de la información de la encuesta ENDES (2020) se proponen estos dos modelos como métodos econométricos. El modelo Logit Binomial se emplea para modelar la probabilidad de que un individuo decida recibir atención formal de salud mental, considerando factores socioeconómicos y características individuales. Por su parte, el modelo Logit Multinomial se utilizará para modelar la elección del proveedor de atención entre diversas alternativas (como atención pública, privada u otros), una vez tomada la decisión de recibir tratamiento.

Para representar las probabilidades de elección, se empleará la ecuación logística que es la base del modelo Logit. Esta función nos permitirá modelar la probabilidad de que un evento ocurra, en nuestro caso es la decisión de recibir atención de salud mental, tomando un valor entre 0 y 1:

$$G(z) = \frac{\exp(z)}{1 + \exp(z)} = \Lambda(z)$$

Tomando como referencia a García (2002), se presenta una extensión de su modelo econométrico adaptada a los objetivos del presente trabajo. En cuanto a las variables exógenas, se emplearán tres conjuntos: un vector Z_i que agrupa los factores predisponentes, habilitadores y de necesidad comunes en la decisión de atenderse o

no; y un vector X_{ij} que incluye las características individuales que dependen de la decisión específica, como el tipo de gasto y modalidad de atención (pública o privada). Estas variables reflejan tanto las características personales como las condiciones económicas y sociales que afectan la decisión de utilizar servicios de salud mental.

Con el objetivo de maximizar la utilidad, los individuos toman decisiones que les proporcionen la mayor utilidad posible. En este sentido, se denota U_{ij} como la utilidad del individuo i , condicionada a elegir una alternativa j . Por lo tanto, las alternativas posibles serán las siguientes: $j = 1$ si el individuo accede al servicio de salud mental, y $j = 2$ si no accede. En este contexto, se generan dos funciones lineales:

$$U_{i1} = \alpha'X_{i1} + \beta_1Z_i + \varepsilon_{i1}$$

$$U_{i2} = \alpha'X_{i2} + \beta_2Z_i + \varepsilon_{i2}$$

Donde Z_i representa los factores predisponentes, habilitadores y de necesidad comunes para ambas alternativas, X_{ij} se refiere a las características individuales y diferentes según cada alternativa (por ejemplo, el tipo de gasto o la modalidad de atención seleccionada) y ε_{ij} es el término de perturbación que capta variaciones no observadas en la utilidad.

De acuerdo con este planteamiento, se espera que un individuo decida acceder al servicio de salud mental solo si $U_{i1} > U_{i2}$. En caso contrario, se decidirá no recibir atención. Esta relación de utilidad puede formalizarse restando U_{i2} de U_{i1} , como se muestra a continuación:

$$U_{i1} - U_{i2} = \alpha'(X_{i1} - X_{i2}) + (\beta_1 - \beta_2)Z_i + \varepsilon_{i1}$$

El diferencial de utilidades no puede ser observado directamente; sin embargo, la decisión final del individuo, denotada por U^* , es observable y toma la forma de una variable binaria definida como:

$$U^* = 1 \text{ si } U_{i1} > U_{i2} \quad \wedge \quad U^* = 0 \text{ si } U_{i2} \geq U_{i1}$$

El resultado de la estimación busca hallar la probabilidad de que la persona decida acceder o no a un centro de salud mental. Sin embargo, una vez tomada la decisión de acceder (es decir, cuando se ha elegido la opción de acceder, representada por $j = 1$ en el modelo binomial), resulta relevante analizar qué proveedor o modalidad de servicio elige el individuo, ya sea atención pública, privada u otros. Para este análisis, se empleará un modelo Logit Multinomial, el cual permite modelar la elección entre múltiples alternativas de atención.

En este modelo Logit Multinomial, se asume que el individuo elegirá la alternativa j que le proporcione mayor utilidad U_{ij} , siendo las alternativas $j = 1, 2, 3$ correspondientes a atención pública, privada u otros, respectivamente. Las funciones de utilidad se definen de la siguiente forma:

$$U_{i1} = \alpha'X_{i1} + \beta_1Z_i + \varepsilon_{i1}$$

$$U_{i2} = \alpha'X_{i2} + \beta_2Z_i + \varepsilon_{i2}$$

$$U_{i3} = \alpha'X_{i3} + \beta_3Z_i + \varepsilon_{i3}$$

La probabilidad de que el individuo i elija la alternativa j se puede modelar utilizando una función logística multinomial de la siguiente forma:

$$P(Y_i = j) = \frac{\exp(\alpha_j'X_{ij} + \beta_jZ_i)}{\sum_{k=1}^3 \exp(\alpha_k'X_{ik} + \beta_kZ_i)}$$

Esta fórmula representa la probabilidad de elegir la alternativa j en comparación con todas las demás alternativas k (donde $k \in \{1, 2, 3\}$). Dado que ahora existen tres alternativas, se define una variable discreta Y_i , donde $i = 1, 2, 3$ indicando si el individuo elige atención pública, privada u otros, respectivamente.

Por lo tanto, la probabilidad de elección de cada alternativa se define en función de las características individuales y comunes del individuo. Los coeficientes estimados nos permitirán identificar la influencia de los factores predisponentes, habilitantes y de necesidad en la elección del proveedor de atención de salud mental.

6. Análisis Descriptivo

6.1. Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)

Para realizar el análisis de esta investigación, se emplearán los datos correspondientes a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual se recolecta de manera anual. La muestra es representativa a nivel nacional y regional, tanto en el área rural como en la urbana. Asimismo, abarca diversos dominios geográficos, como la Costa, Sierra, Selva y Lima Metropolitana. Además, la muestra está conformada por individuos que residen de manera habitual, los cuales presentan un rango de edad de 15 años a más y son escogidos de forma aleatoria. Para realizar la estimación del modelo, se utilizaron los módulos de Características del Hogar, Características de la Vivienda y la Encuesta de Salud. En cuanto al periodo de datos que se utilizará, este comprende los años 2018 a 2022, los cuales corresponden al contexto caracterizado por la presencia de la pandemia. Adicionalmente, se usaron dos bases de datos solicitadas al MINSA sobre la cantidad de psicólogos y psiquiatras por región y año (2018-2022) y sobre la cantidad de casos atendidos por trastorno mental para 2022.

En relación con la recolección de datos, debido al contexto del Estado de Emergencia Nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) incorporó el método de encuesta telefónica para el año 2021. En ese sentido, para recopilar la información se empleó una metodología de entrevista directa, que incluyó tanto entrevistas presenciales como telefónicas (INEI, 2021).

Del módulo de Características del Hogar, se utilizaron tres bases de datos de las cuales una encuesta es respondida por el jefe del hogar y las otras dos son respondidas por todos los miembros del hogar. De estas bases, se obtienen las variables departamento, área de residencia, número de personas del hogar, nivel educativo, sexo, edad, estado civil y seguro de salud.

Del módulo de Características de la Vivienda, se usa una base la cual es respondida por el jefe del hogar de la cual se obtienen las variables de servicios básicos, indicador de riqueza y acceso a internet. La variable de servicios básicos se construye a partir de la combinación de cuatro servicios: agua, servicios higiénicos, electricidad y combustible. Cada uno de estos servicios está clasificado en dos categorías: "Apropiado" y "No apropiado". Para crear la variable de servicios básicos,

se seleccionan únicamente las categorías “Apropiado”, lo que implica que un hogar será considerado como que tiene servicios básicos adecuados si cuenta con los cuatros servicios en la categoría “Apropiado”. La segunda variable representa los quintiles de riqueza y la tercera variable indica si el hogar cuenta con acceso a internet o no.

Del módulo de Encuesta de Salud, se usa una base la cual es respondida por un miembro del hogar elegido al azar. De esta base, se obtienen las variables de tratamiento de salud mental, lugar de tratamiento, el factor de expansión y cada una de las preguntas de la encuesta de salud mental. Estas preguntas hacen referencia sobre diferentes síntomas asociados a la depresión y ansiedad como se presenta en la Tabla 1. Adicionalmente, se creó un índice de depresión y ansiedad que se calcula sumando los puntajes asignados a las respuestas de cada una de las 9 preguntas del módulo de Encuesta de Salud. Cada pregunta se clasifica con una escala de 0 a 3, donde: 0 significa “para nada”, 1 “varios días”, 2 “la mayoría de días”, 3 “casi todos los días”. El puntaje total de cada individuo se obtiene sumando los valores de sus respuestas, lo que proporciona el indicador de índice de depresión y ansiedad.



Tabla 1

Preguntas de síntomas de depresión y ansiedad

Preguntas	Categorías
1. ¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0. Para Nada (ningún día) 1. Varios días (de 1 a 6 días) 2. La mayoría de los días (de 7 a 11 días) 3. Casi todos los días (de 12 a más días)
2. ¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	
3. ¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	
4. ¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	
5. ¿Tuvo poco apetito o comer en exceso?	
6. ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (de ser necesario lea: como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)	
7. ¿Ha tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	
8. ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta (o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	
9. ¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que se ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

La variable de tratamiento de salud mental se deriva de la pregunta sobre si la persona accedió o no a un servicio de salud mental, asignando valores de 0 si no accedió y 1 si sí lo hizo. Esta variable actúa como la dependiente en el modelo logit binomial. Para las regresiones, se aplicó un filtro que conserva únicamente las observaciones donde la persona haya presentado al menos un síntoma, aunque sea leve, lo que corresponde a un puntaje mayor a 1 del índice de depresión y ansiedad previamente creado. Al aplicar este filtro, se pierde un porcentaje menor a la mitad de las observaciones (47.8%), por lo que concuerda con los hallazgos presentados por “Wellcome Global Monitor 2020”.

Finalmente, la variable de lugar de tratamiento refleja el tipo de establecimiento donde las personas que buscaron atención recibieron tratamiento. Esta variable se clasifica en 4 categorías: 1 si se atendió en un centro de salud público bajo la jurisdicción del MINSA, 2 si se atendió en un centro de salud público bajo la jurisdicción de ESSALUD, 3 si se atendió en un centro privado, y 4 si se atendió en otros centros

de salud mental, como ONGs o iglesias. Esta es la variable dependiente en el modelo logit multinomial. Para esta segunda regresión, se aplicó un filtro que conserva únicamente las observaciones donde la persona sí recibió tratamiento, es decir, cuando la variable que indica si accedió a servicios de salud mental toma el valor de 1.

Además, se creó una variable de pandemia a partir de una recodificación de los años, asignando el valor 0 a los años 2018 y 2019 (periodo previo a la pandemia), y el valor de 1 corresponde a los años 2020 a 2022 (periodo durante y posterior a la pandemia). Finalmente, se aplican otros filtros, como mantener únicamente los residentes habituales y las encuestas completas.

6.2. Estadísticas

A continuación, se muestran las tablas estadísticas de las variables utilizadas para las regresiones. Estas se clasificaron en cuatro tablas. En primer lugar, la Tabla 2 presenta las variables continuas. La primera variable corresponde la edad, medida en años, de cada individuo, con un promedio aproximado de 40 años durante el periodo estudiado. La segunda variable indica la cantidad de miembros del hogar, con un promedio de alrededor de 4.8 personas por hogar. La tercera variable es el indicador obtenido a partir de las respuestas a las preguntas sobre los síntomas asociados a depresión y ansiedad, tal como se mencionó anteriormente. Este índice tuvo una tendencia decreciente hasta 2020; sin embargo, a partir de dicho año, registró un incremento en 2021 y 2022.

Tabla 2

Estadísticas de variables continuas de los individuos

Variable	Descripción	Año	Observaciones	Media	Mín	Máx
Edad	Variable continua que indica la edad el individuo	2018	16,214	40.8	15	97
		2019	15,713	41.9	15	97
		2020	16,090	42.08	15	97
		2021	15,761	39.52	15	97
		2022	16,737	39.67	15	97
Número de miembros de hogar	Variable continua que indica la cantidad de miembros por hogar	2018	16,214	5.03	2	19
		2019	15,713	4.93	2	18
		2020	16,090	4.87	2	20
		2021	15,761	4.95	2	16
		2022	16,737	4.94	2	18
Índice de depresión	Variable continua que indica la gravedad de los síntomas de depresión	2018	16,214	5.14	1	27
		2019	15,713	5.35	1	27
		2020	16,090	4.97	1	27
		2021	15,761	5.05	1	27
		2022	16,737	5.17	1	27

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Luego, en la Tabla 3, se tienen dos variables que indican la cantidad de psicólogos y psiquiatras por cada 100,000 habitantes, divididas por región. Estas variables reflejan las características de la oferta de profesionales de salud mental en los distintos departamentos. Los datos se han obtenido a partir de la base de datos modificada de la ENDES, utilizando los códigos de ubicación geográfica y los años correspondientes.

Para el cálculo de estas variables, se estandarizó la cantidad de psicólogos y psiquiatras dividiendo por la proyección de la población en cada región, obteniendo así el número de psicólogos y psiquiatras por cada 100,000 habitantes. En el caso de los psicólogos para el año 2018, se observa un promedio de 11 psicólogos por cada 100,000 habitantes. Destaca la región de La Libertad que solo presenta aproximadamente 4 psicólogos por cada 100,000 habitantes, mientras que la región de Moquegua tiene la mayor proporción, con más de 25 psicólogos. Para el año 2022, el promedio de psicólogos incrementó a 20 por cada 100,000 habitantes. Moquegua duplicó su proporción alcanzando alrededor de 55 psicólogos, mientras que La Libertad sigue siendo la región con menos psicólogos.

En cuanto a los psiquiatras, para el año 2018, la media fue de 1 psiquiatra por cada 100,000 habitantes, con algunas regiones, como Piura, Pasco y Ucayali, que no contaban con ningún psiquiatra. Para el año 2022, aunque la media aumentó ligeramente a aproximadamente 1.34 psiquiatras, el crecimiento fue mínimo. Cabe resaltar que, para ese año, la región de Madre de Dios no contó con ningún psiquiatra.

Tabla 3

Estadísticas de variables continuas regionales¹

Variable	Año	Observaciones	Media	Mín	Máx
Psicólogos por 100mil habitantes*	2018	16,214	10.9	4.2	32.2
	2019	15,713	11.7	4.5	33.7
	2020	16,090	15.7	7.3	33.1
	2021	15,761	17.4	9.2	52.8
	2022	16,737	19.9	10.7	54.7
Psiquiatras por 100mil habitantes*	2018	16,214	0.8	0.0	3.1
	2019	15,713	1.0	0.0	3.5
	2020	16,090	1.0	0.0	3.3
	2021	15,761	1.2	0.0	3.7
	2022	16,737	1.3	0.0	4.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

La Tabla 4 presenta las variables dicotómicas utilizadas en el análisis. La primera variable representa el sexo del individuo, tomando el valor de 0 si un hombre y 1 si es mujer. Cabe resaltar que en nuestra base de datos presenta un sesgo hacia las mujeres ya que en promedio hay un 60% de mujeres y 40% de hombres aproximadamente. Este sesgo podría influir en los resultados ya que las mujeres tienen una mayor representación en la muestra, lo que podría reflejarse en los patrones de acceso a los servicios de salud mental. La segunda variable indica si la persona recibió o no tratamiento de salud mental con valores de 1 para los que

¹ Las variables psicólogos y psiquiatras por cien mil habitantes no son datos individuales sino datos agregados por región.

accedieron y 0 para los que no lo hicieron. Esta es la variable dependiente del modelo logit binomial. Durante el periodo de estudio, esta variable se ha mantenido relativamente estable, con un leve aumento de aproximadamente 1% en el año 2022.

La tercera variable distingue entre áreas rurales (valor 0) y urbanas (valor 1), mientras que la cuarta variable indica si el hogar cuenta con acceso a internet (valor 1) o no (valor 0). En este caso, se observa que la mayoría de los hogares no cuenta con acceso a este servicio. La quinta variable representa el acceso a servicios básicos, tomando el valor de 1 si el hogar cuenta con agua, electricidad, combustible y servicios higiénicos, y 0 si no cuenta con alguno de estos servicios. Es importante destacar que una gran proporción de los hogares no cuenta con alguno de estos servicios básicos. Finalmente, la variable de afiliación a un seguro de salud toma el valor de 1 si la persona está asegurada y 0 si no lo está. La mayoría de personas sí cuenta con un seguro de salud y esta proporción ha ido aumentando a lo largo del periodo de estudio.



Tabla 4

Estadísticas de variables dicotómicas

Variable	Categorías	Etiqueta	2018		2019		2020		2021		2022	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Sexo	0	Hombre	5,889	36	5,773	37	6,408	40	5,733	36	6,087	36
	1	Mujer	10,325	64	9,940	63	9,682	60	10,028	64	10,650	64
¿Recibió tratamiento de salud mental?	0	No/No sabe	15,463	95	14,936	95	15,405	96	15,043	95	15,746	94
	1	Sí	751	5	777	5	685	4	718	5	991	6
Área	0	Rural	5,919	37	5,851	37	5,655	35	5,460	35	5,883	35
	1	Urbano	10,295	63	9,862	63	10,435	65	10,301	65	10,854	65
¿Tiene acceso a internet?	0	No	13,591	84	13,108	83	13,175	82	12,055	76	12,966	77
	1	Sí	2,623	16	2,605	17	2,915	18	3,706	24	3,771	23
¿Cuenta con servicios básicos?	0	No	9,031	56	8,677	55	8,845	55	9,170	58	9,952	59
	1	Sí	7,183	44	7,036	45	7,245	45	6,591	42	6,785	41
¿Está afiliado a un seguro?	0	No afiliado	3,741	23	3,468	22	3,421	21	2,940	19	2,410	14
	1	Afiliado	12,473	77	12,245	78	12,669	79	12,821	81	14,327	86

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 5

Estadísticas de variables multicategóricas

Variable	Categoría	Etiqueta	2018		2019		2020		2021		2022	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Índice de riqueza	1	Más pobres	5,513	34	5,458	35	5,164	32	5,039	32	5,525	33
	2	Pobre	4,207	26	4,088	26	4,125	26	4,040	26	4,439	27
	3	Medio	2,954	18	2,779	18	3,028	19	2,962	19	3,115	19
	4	Rico	2,190	14	2,021	13	2,285	14	2,229	14	2,183	13
	5	Más rico	1,350	8	1,367	9	1,488	9	1,491	9	1,475	9
Estado civil	0	Soltero(a)	2,778	17	2,723	17	3,224	20	2,869	18	3,041	18
	1	Casado(a)/ Conviviente	10,440	64	9,814	62	9,701	60	9,545	61	10,174	61
	2	Viudo(a)	1,121	7	1,237	8	1,089	7	1,038	7	1,056	6
	3	Divorciado(a)/ Separado(a)	1,875	12	1,939	12	2,076	13	2,309	15	2,466	15
Nivel educativo	0	Sin educación	1,083	7	1,104	7	878	5	743	5	788	5
	1	Primaria	4,310	27	4,273	27	3,945	25	3,452	22	3,873	23
	2	Secundaria	6,920	43	6,506	41	7,150	44	7,322	46	7,713	46
	3	Superior	3,901	24	3,830	24	4,117	26	4,244	27	4,363	26

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

La Tabla 5 presenta las variables multicatóricas incluidas en el análisis. La primera variable corresponde a los quintiles de riqueza, clasificados en cinco categorías: más pobres, pobres, de clase media, ricos y más ricos. Las proporciones correspondientes a cada una de estas categorías se han mantenido relativamente estables a lo largo del periodo de estudio.

La segunda variable civil presenta el estado civil de la persona, clasificándolos en cuatro categorías: solteras, casadas o en convivencia, divorciadas o separadas y viudas. La mayoría de estas personas están casadas o tiene un conviviente; sin embargo, con el tiempo esta proporción ha ido disminuyendo ligeramente a favor de las personas que son solteras. La tercera variable muestra el nivel educativo de las personas, clasificado en cuatro niveles: sin educación, con educación primaria, secundaria y superior. La mayoría de la muestra ha completado la educación secundaria, y tanto la proporción de esta población como la de aquellos con educación superior han ido aumentando a lo largo del tiempo.

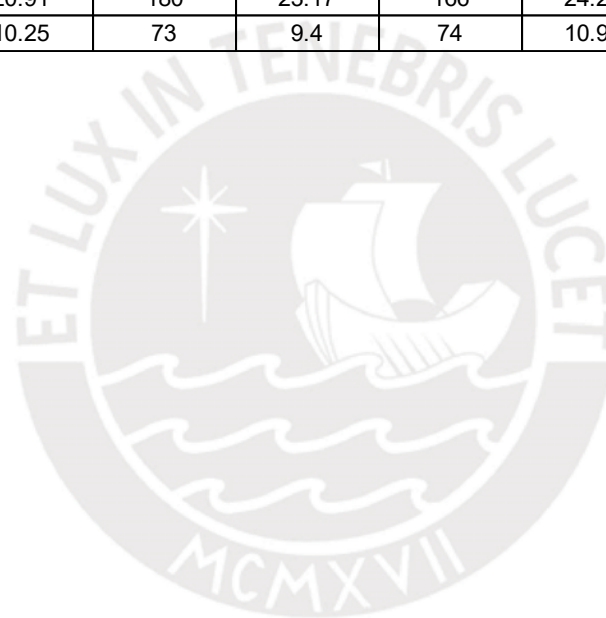
Por último, la Tabla 6 presenta la variable categórica que indica los lugares donde las personas que recibieron tratamiento de salud mental se atendieron. Esta variable está dividida en cuatro categorías: atención en un centro público del MINSA, atención en un centro público de ESSALUD, en un centro privado y en otros centros de salud mental como las ONG y postas de iglesias. Es necesario notar que, para el análisis de esta variable, se hizo un filtro adicional manteniendo solo a las personas que efectivamente recibieron tratamiento. Los datos muestran que la mayoría de las personas recibió atención en un centro público, ya sea del MINSA o de ESSALUD.

Tabla 6

Estadísticas de variables de lugar de tratamiento

Variable	Categoría	Etiqueta	2018		2019		2020		2021		2022	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Lugar de tratamiento de salud mental	1	Público MINSA	360	47.94	378	48.65	320	46.78	338	47.08	490	52.18
	2	Público ESSALUD	157	20.91	146	18.79	123	17.98	98	13.65	108	11.5
	3	Privado	157	20.91	180	23.17	166	24.27	216	30.08	256	27.26
	4	Otros	77	10.25	73	9.4	74	10.96	66	9.19	85	9.05

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES



7. Análisis econométrico

7.1. Modelo Logit Binomial

A continuación, en la Tabla 7, se discuten las estimaciones del Modelo Logit, tomando en cuenta diferentes factores que engloban las variables en estudio. Es relevante mencionar que todas las estimaciones de esta sección incorporan efectos fijos por año y por macrorregión. Esta última se obtuvo a partir de una recodificación de la variable departamento agrupando las categorías en 5 macrorregiones: Norte, Centro, Sur, Oeste y Lima Metropolitana (SNI, 2022). En nuestra regresión, tal como se explicó anteriormente, el objetivo es identificar cómo cada uno de los diferentes factores afecta en la decisión del individuo sobre si recibe tratamiento en salud mental. Esta decisión está representada por una variable dicotómica que toma el valor de 1 si la persona accedió al tratamiento, y 0 si no lo hizo. Para esto, se presentan modelos que van desde el Modelo 1 hasta el Modelo 4. Primero, en el Modelo 1, solo se incluye el factor de pandemia; en el Modelo 2, se agregan los factores de necesidad, los cuales representan la percepción de la persona sobre su propia necesidad de atención médica, ya sea de manera subjetiva (autopercepción) o de forma objetiva (diagnóstico); en el Modelo 3, se agregan los factores habilitantes, entendidos como aquellas condiciones que permiten o facilitan el acceso a los servicios de salud, tales como el nivel de ingresos, el apoyo social y el seguro de salud; y, finalmente, en el Modelo 4, se añaden los factores predisponentes, los cuales representan las características individuales que influyen en la predisposición de una persona para utilizar servicios de salud.

Tabla 7

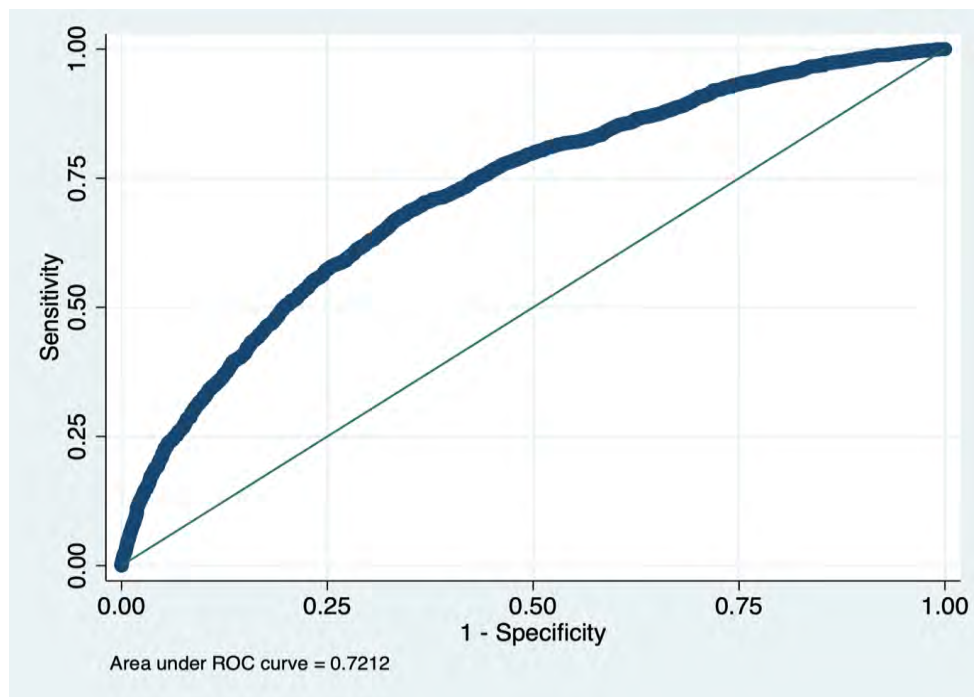
Métricas de la regresión logística binomial para determinantes del acceso a servicios de salud mental

	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Observaciones	80,515	80,515	80,515	80,515
R-cuadrado				
Pseudo R-cuadrado	0.00841	0.0498	0.0692	0.083
AIC	0.474	0.455	0.446	0.44
BIC	-871213	-872477	-873114	-873495
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1				
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%				

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Los cinco modelos presentados mantienen un número constante de observaciones, con un total de 80,515. Para determinar cuál es el modelo más adecuado, se han evaluado diversas métricas, como el Pseudo R-cuadrado, el AIC (Criterio de Información de Akaike) y el BIC (Criterio de Información Bayesiano). En primer lugar, al considerar el Pseudo R-cuadrado, se observa que el Modelo 4 registra un ajuste superior a los demás alcanzando 0.0830. En segundo lugar, según el criterio de Información de Akaike (AIC), se escoge el Modelo 4 como el mejor al presentar el valor más bajo entre los demás modelos. Finalmente, al revisar el BIC, el Modelo 4 se destaca por presentar el valor más bajo registrado. Adicionalmente, la curva ROC la cual tiene un valor de 0.7212, lo que indica que el modelo tiene una capacidad moderada para clasificar correctamente los verdaderos positivos y falsos positivos.

Gráfico 9
Curva ROC



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

A continuación, se presentan los resultados de los efectos marginales para los modelos descritos anteriormente. En la Tabla 8, se observa que la variable "pandemia" incrementa la probabilidad de acceder a un servicio de salud mental en un 1.49% y 1.23% en el Modelo 1 y 2, respectivamente. No obstante, en los Modelos 3 y 4, esta variable pierde su significancia.

En el caso de los factores de necesidad², específicamente relacionados con las preguntas sobre salud mental, se encontró que el sentir poco interés por al menos 7 días incrementa la probabilidad de buscar tratamiento en un 1.15%. Si los síntomas se prolongan durante al menos 11 días, la probabilidad aumenta a 1.43% en comparación con no presentar síntomas. En el caso de sentirse deprimido, experimentar este síntoma durante 11 días o más aumenta la probabilidad de buscar tratamiento en un 2.26%. En general, esta variable es significativa en todas las categorías y en los Modelos 2, 3 y 4. Además, sentirse intranquilo por lo menos 11 días incrementa la probabilidad de acudir a un centro de salud mental en un 2.09%.

² Los factores de necesidad se refieren a la percepción de la persona sobre su propia necesidad de atención médica de manera subjetiva (autopercepción) u objetiva (diagnóstico).

Finalmente, las personas que reportaron sentirse mal por al menos 11 días tienen una probabilidad 1.83% mayor de asistir a un centro de salud mental.

Continuando con el análisis, se añadieron los factores habilitantes³ para los Modelos 3 y 4. En primer lugar, se consideraron los quintiles de riqueza, observándose una disminución en la probabilidad de recibir atención médica conforme se pasa del Modelo 3 al 4. Específicamente, el Modelo 4 muestra que pertenecer al quintil más rico incrementa la probabilidad de recibir tratamiento en un 4.72% en comparación con el quintil más pobre. En segundo lugar, se introduce la variable de afiliación al seguro de salud, que incrementa la probabilidad de recibir atención de 1.94% en el Modelo 4, manteniendo una asociación estable en ambos modelos. En tercer lugar, se analiza el impacto del número de psicólogos por cada 100,000 habitantes a nivel departamental, donde el Modelo 4 muestra un incremento del 0.08% en la probabilidad de acudir a un centro de salud mental. De forma similar, el número de psiquiatras por 100,000 habitantes también tiene un efecto significativo: un aumento en este indicador incrementa la probabilidad de utilizar servicios de salud mental en 0.67%, según el Modelo 4. Por último, la variable de pertenencia al área urbana resulta significativa al nivel del 1% solo en el Modelo 3, lo que sugiere que vivir en una zona urbana incrementa la probabilidad de buscar atención en salud mental en un 0.87%.

Finalmente, se añaden los factores predisponentes⁴ en el Modelo 4. En primer lugar, la variable de edad mostró un incremento del 0.03% en la probabilidad de acceder a servicios de salud mental. En segundo lugar, se examinó la variable sexo, y se encontró que ser mujer incrementa la probabilidad de recibir atención en 2.42%. En tercer lugar, se incluyó la variable categórica del estado civil. Específicamente, se observó que las personas casadas, viudas y divorciadas tienen una menor probabilidad de acceder a servicios de salud mental en comparación a las personas solteras. En particular, el efecto marginal para las personas casadas en el Modelo 4 muestra una disminución del 1.75% en la probabilidad de recibir atención. En último lugar, en relación con la variable de educación, se evidenció que tener educación

³ Los factores habilitadores son las condiciones que permiten o facilitan el acceso a los servicios de salud (nivel de ingresos, apoyo social, seguro de salud).

⁴ Los factores predisponentes representan las características individuales que influyen en la predisposición de una persona para usar servicios de salud. Esta predisposición es representada por la información sociodemográfica y los valores e información del individuo respecto a estos servicios.

superior incrementa en un 4.73% la probabilidad de acceder a servicios de salud mental, en comparación con aquellas personas sin educación, según los resultados del Modelo 4.



Tabla 8

Efectos marginales para determinantes de lugar de tratamiento salud mental

VARIABLES	Categorías	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Pandemia	No	-	-	-	-
	Sí	0.0149***	0.0123***	-0.00171	-0.00276
Factores de necesidad					
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada (ningún día)		-	-	-
	Varios días (de 1 a 6 días)		0.00516	0.00344	0.00246
	La mayoría de los días (de 7 a 11 días)		0.0166***	0.0137**	0.0115*
	Casi todos los días (más de 11 días)		0.0200***	0.0171**	0.0143**
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada		-	-	-
	Varios días		0.0106***	0.0138***	0.0122***
	La mayoría de los días		0.0196***	0.0243***	0.0237***
	Casi todos los días		0.0173***	0.0221***	0.0226***
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada		-	-	-
	Varios días		0.0129***	0.0123***	0.0113***
	La mayoría de los días		0.0224***	0.0214***	0.0195***
	Casi todos los días		0.0375***	0.0323***	0.0306***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada		-	-	-
	Varios días		0.00874**	0.0100***	0.0100***
	La mayoría de los días		0.00683	0.00852	0.00886
	Casi todos los días		0.00165	0.00244	0.00154
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada		-	-	-
	Varios días		0.0101***	0.0118***	0.0117***
	La mayoría de los días		0.00634	0.00768	0.00736
	Casi todos los días		0.0102	0.0119	0.0121
¿Ha tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada		-	-	-
	Varios días		0.0128***	0.0125***	0.0127***
	La mayoría de los días		0.0195***	0.0191***	0.0198***
	Casi todos los días		0.0205**	0.0207**	0.0209**
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada		-	-	-
	Varios días		0.0213***	0.0241***	0.0233***
	La mayoría de los días		0.0357***	0.0405***	0.0397***
	Casi todos los días		0.0149**	0.0196***	0.0183**
Discapacidad	No		-	-	-
	Sí		0.00458	0.0067	0.012

Factores habilitadores					
Quintiles de riqueza	Más pobre			-	-
	Pobre			0.0148***	0.0113***
	Medio			0.0260***	0.0196***
	Rico			0.0343***	0.0252***
	Más rico			0.0620***	0.0472***
Seguro de salud	No			-	-
	Sí			0.0196***	0.0194***
Acceso a internet	No			-	-
	Sí			-1.03E-05	-0.00209
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región				0.000932***	0.000888***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región				0.00678***	0.00655***
Área	Rural			-	-
	Urbana			0.00877*	0.00383
Factores predisponentes					
Edad					0.000288**
Sexo	Hombre				-
	Mujer				0.0242***
Estado civil	Soltera(o)				-
	Casada(o)/ Conviviente				-0.0301***
	Divorciada(o)/ Separada(o)				-0.0245***
	Viuda(o)				-0.0175***
Nivel educativo	Sin educación				-
	Primaria				0.0215***
	Secundaria				0.0361***
	Superior				0.0473***
Número de miembros del hogar					-0.000698
Servicios básicos	No				-
	Sí				-0.000346
Programa social	No				-
	Sí				-3.76E-05
Observaciones		80,515	80,515	80,515	80,515
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%					

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

7.2. Modelo Logit Multinomial

Partiendo del análisis previo sobre la decisión de una persona de buscar atención en un centro de salud mental, esta sección amplía la investigación para

comprender los factores que determinan la elección del tipo de centro de salud donde recibe el tratamiento. Para ello, la variable correspondiente al lugar de atención ha sido clasificada en cuatro categorías, según el tipo de centro: centro público de ESSALUD, centro público del MINSA, centro privado, y otros centros, como las ONG o postas de iglesias.

Los resultados del análisis multinomial, presentados en la Tabla 9, muestran que un mayor número de síntomas experimentados por más días disminuye en un 0.43% la probabilidad de acudir a un centro privado para recibir atención. Asimismo, a medida que aumenta la edad, se incrementa la probabilidad de recibir tratamiento en ESSALUD en un 0.42%. En cuanto al estado civil, estar casado se asocia con una menor probabilidad de buscar atención en otros centros de salud, en comparación con las personas solteras, con una disminución del -5.57%. Por otro lado, estar separado o divorciado aumenta en un 8.58% la probabilidad de buscar tratamiento en un centro del MINSA.

En relación con la variable de nivel educativo, alcanzar un nivel educativo superior reduce la probabilidad de acudir a los centros públicos del MINSA en un 17.07%, en comparación con aquellas personas sin educación. Las características del hogar también influyen en esta decisión: un mayor número de miembros en el hogar incrementa la probabilidad de buscar atención en los centros públicos del MINSA en un 1.22%, mientras que reduce la posibilidad de tratamiento en centros privados en un 1.44%. Finalmente, la afiliación a programas sociales también tiene un impacto significativo, reduciendo la probabilidad de buscar tratamiento en centros privados en un 9.81%.

En cuanto a los quintiles de riqueza, pertenecer a los quintiles pobre, clase media, ricos y más ricos reduce la probabilidad de buscar atención en centros públicos del MINSA en 11.38%, 24.99%, 31.47% y 47.54%, respectivamente. Por otro lado, incrementa la probabilidad de acudir a ESSALUD en 8.35%, 15.32%, 20.05% y 20.65%, respectivamente, en comparación con aquellos que se ubican en la categoría de personas más pobres. Además, pertenecer a las categorías de personas de clase media, ricos y más ricos aumenta la probabilidad de buscar atención en centros privados en un 9.83%, 16.11% y 29.97%, respectivamente.

Pertenecer a los quintiles de riqueza más altos. en comparación con el quintil “más pobre”, reduce la probabilidad de buscar atención en centro públicos del MINSA. Específicamente, las personas pertenecientes a los quintiles pobreza, clase media,

ricos y más ricos tienen una menor probabilidad de acudir al MINSA en un 11.38%, 24.99%, 31.47% y 47.54%, respectivamente. Por otro lado, pertenecer a estos mismos quintiles aumenta la probabilidad de recibir atención en ESSALUD, con incrementos del 8.35%, 15.32%, 20.05% y 20.65%, en comparación con las personas del quintil más pobre.

En el caso de que las personas cuenten con un seguro de salud, la probabilidad de buscar atención en ESSALUD se incrementa en un 20.80%, mientras que la probabilidad se reduce en centros privados y otros centros de salud mental en 18.52% y 3.63%, respectivamente. Respecto a las variables de psicólogos por cada 100 mil habitantes, se observa que un aumento en la cantidad de psicólogos aumenta la probabilidad de buscar atención en el MINSA en un 0.63%, mientras que disminuye la probabilidad de acudir a centros privados en un 0.58%. Similarmente, un aumento en la cantidad de psiquiatras aumenta la probabilidad de buscar atención en centros privados en un 3.92% y disminuye la probabilidad de acudir a otros centros de salud mental en un 2.57%. Por último, residir en un área urbana reduce en un 8.75% la probabilidad de buscar atención en un centro privado, en comparación con aquellos que viven en áreas rurales.

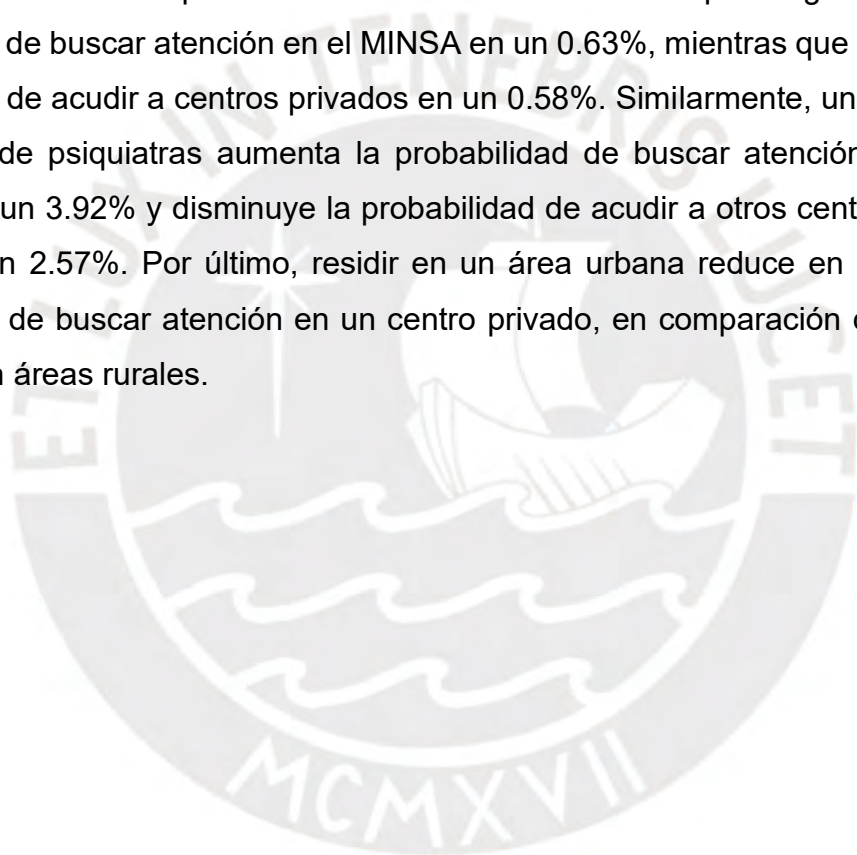


Tabla 9

Efectos marginales del Logit Multinomial

Variable	Categorías	Público MINSA	Público ESSALUD	Privado	Otros
Índice de depresión y ansiedad		0.002	0.0009	-0.0044**	0.0015
Discapacidad	No	-	-	-	-
	Sí	0.0051	0.0686	-0.0226	-0.051
Edad		-0.0016*	0.0043***	-0.0021**	-0.0006
Sexo	Hombre	-	-	-	-
	Mujer	0.024	0.0245	-0.0470*	-0.0014
Estado civil	Soltera(o)	-	-	-	-
	Casada(o)/ Conviviente	0.0182	0.039	-0.0015	-0.0558***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0049	0.0143	0.0377	-0.047
	Viuda(o)	0.0858**	-0.0355	-0.0209	-0.0294
Nivel educativo	Sin educación	-	-	-	-
	Primaria	-0.0489	0.0196	0.0015	0.0279
	Secundaria	-0.1111	0.065	-0.0058	0.0518
	Superior	-0.1708**	0.075	0.0457	0.0501
Número de miembros del hogar		0.0122**	0.0014	-0.0144**	0.0008
Servicios básicos	No	-	-	-	-
	Sí	-0.0122	0.0062	-0.0064	0.0124
Programa social	No	-	-	-	-
	Sí	0.0695**	-0.0126	-0.0981***	0.0412*
Índice de riqueza	Más pobre	-	-	-	-
	Pobre	-0.1139**	0.0835***	0.0281	0.0023
	Medio	-0.2499***	0.1532***	0.0983**	-0.0016
	Rico	-0.3147***	0.2005***	0.1611***	-0.047
	Más rico	-0.4754***	0.2065***	0.2997***	-0.0308
Seguro de salud	No	-	-	-	-
	Sí	0.0136	0.2080***	-0.1852***	-0.0363*
Internet	No	-	-	-	-
	Sí	-0.015	-0.0237	0.0338	0.0048
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por ubicación geográfica		0.0064***	-0.0007	-0.0059***	0.0002
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por ubicación geográfica		-0.0035	-0.01	0.0393**	-0.0257**
Área	No	-	-	-	-
	Sí	0.0468	0.008	-0.0875**	0.0327
Observaciones		3,869			
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%					

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

8. Resultados

Según los resultados obtenidos en el modelo Logit Binomial, se observa que distintos factores influyen en la decisión de recibir tratamiento de salud mental. En primer lugar, en relación con la variable pandemia, esta no resulta significativa en ninguno de los modelos estimados, a pesar de que se evidencia un incremento en el número de personas con síntomas prolongados. Esto indica que la pandemia, en sí misma, no afectó significativamente la probabilidad de que las personas busquen atención en salud mental durante el periodo analizado. En segundo lugar, los resultados indican que la presencia prolongada de síntomas de depresión y ansiedad aumenta la probabilidad de buscar atención en salud mental, sugiriendo que las personas con síntomas persistentes tienen una mayor inclinación a buscar ayuda profesional. Esto concuerda con lo encontrado por Chang y Borges (2018) y Silva et al. (2020).

En tercer lugar, los quintiles de riqueza aparecen como un factor relevante en la decisión de recibir atención en salud mental. Los datos reflejan que los costos asociados al tratamiento de trastornos como la depresión y la ansiedad pueden representar una barrera para los estratos económicos más bajos, lo cual sugiere que la capacidad adquisitiva juega un papel importante en el acceso a servicios de salud mental. Esto coincide con los hallazgos de Wang et al. (2015) y Chiavegattofilho et al. (2015), en contraste con los estudios de Piazza y Fiestas (2015), quienes reportan resultados opuestos. El cuarto factor relevante es la afiliación a un seguro de salud, que reduce algunas de las barreras al acceso a los servicios de salud mental. Sin embargo, es notable que muchos seguros, tanto públicos como privados, no incluyen cobertura para servicios de salud mental, limitando el apoyo que podrían brindar. Estos resultados son consistentes con los estudios realizados por Chang y Biegel (2018), Cho et al. (2014), Brewer et al. (2011) y Chiavegattofilho et al. (2015).

La disponibilidad de psicólogos y psiquiatras es otro factor determinante en la decisión de recibir tratamiento. Los resultados muestran que una mayor oferta de estos profesionales está asociada a un incremento en la probabilidad de acceder a servicios de salud mental, especialmente en áreas con menor densidad de especialidad, como las zonas rurales, donde esta oferta es limitada. Por otro lado, el sexo es un factor que influye en la decisión de recibir atención en salud mental. Según los datos, las mujeres tienen una mayor probabilidad de buscar tratamiento en comparación con los

hombres, lo cual podría reflejar diferencias en la percepción o respuesta ante los problemas de salud mental entre ambos géneros. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Fleury et al. (2020), Cho et al. (2014), Wang et al. (2005), Chiavegattofilho et al. (2015) y Vasiliadis et al. (2005). Finalmente, se encontró que las personas con mayor nivel educativo muestran una mayor probabilidad de acceder a servicios de salud mental. Lo cual resulta congruente con la literatura revisada, en específico coincide con lo hallado por Chiavegattofilho et al. (2015).

En cuanto a la elección del lugar de tratamiento en salud mental en el Logit Multinomial, los resultados del análisis multinomial muestran que las personas con menor nivel educativo, menores ingresos, estado civil divorciado o separado y afiliación a programas sociales tienden a acudir a centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA). Estos centros están dirigidos a todos los habitantes del Perú, con el objetivo de garantizarles la atención integral de salud, lo cual resulta relevante para poblaciones que enfrentan limitaciones económicas. Por otro lado, las personas con mayor nivel socioeconómico y afiliadas a seguros de salud prefieren recibir atención en centros de ESSALUD. Esto se asocia a la disponibilidad de una mayor gama de servicios y mejor infraestructura en comparación con los centros del MINSA. Finalmente, los datos muestran que las personas con mayores ingresos y que viven en hogares con menos miembros tienden a optar por atenderse en centros privados.

En un contexto más amplio, la necesidad de un acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad surge como un aspecto determinante. Esta meta demanda una serie de acciones, desde el aumento de recursos financieros asignados a los servicios de salud mental hasta la implementación de programas de sensibilización destinados a reducir el estigma asociado. Es imprescindible considerar la situación de grupos vulnerables, los cuales requieren priorizarse en base a los resultados de la investigación. Se identifican a individuos con bajos recursos, carencia de seguro de salud, niveles educativos más bajos y condiciones de vida hacinadas como pertenecientes a estos grupos. Asimismo, se sugiere integrar en la vida cotidiana la normalización del pedido de ayuda y el acceso a los servicios de salud mental mediante las instituciones educativas, incluyendo la promoción de planes de estudio escolares enfocados en comprender y manejar la salud mental.

A continuación, se presentan distintos modelos enfocados en grupos específicos. Por un lado, las Tablas 11 y 12, incluidas en el Anexo 2, muestran dos regresiones logísticas separadas para mujeres y hombres; por otro lado, las Tablas 13

a 17, incluidas en el Anexo 3, muestran cinco regresiones para cada una de las macrorregiones: Norte, Sur, Centro, Oriente y Lima Metropolitana.

El análisis de subgrupos revela diferencias importantes en los factores que influyen en la búsqueda de atención en salud mental. En la segmentación por género (las Tablas 11 y 12), los síntomas de tristeza, cansancio y problemas de sueño aumentan la probabilidad de buscar atención, con mayor significancia en mujeres. Además, el estado civil y el nivel educativo juegan un rol importante: las mujeres viudas o divorciadas tienden a buscar menos atención, mientras que en los hombres un nivel educativo alto aumenta esta probabilidad. Contar con seguro de salud y pertenecer a quintiles de riqueza altos incrementa la probabilidad de acceder a servicios en ambos géneros.

En cuando a la segmentación por macrorregiones (las Tablas 13 a 17), se observa que síntomas prolongados de depresión y ansiedad consistentemente aumentan la probabilidad de buscar atención, con mayor relevancia en el Sur y Lima Metropolitana. El género y el nivel educativo son significativos en todas las regiones, siendo más propenso a buscar atención el grupo de mujeres y aquellos con mayor educación. Asimismo, el estado civil tiene un impacto especial en Lima y Callao, donde las personas casadas o en convivencia muestran menor probabilidad de buscar tratamiento en comparación con las solteras.

Por último, los factores habilitadores, como pertenecer a un quintil de riqueza alto y contar con seguro, influyen positivamente en el acceso, particularmente en el Norte y Lima y Callao. Además, en el Norte y el Oriente, la mayor disponibilidad de psicólogos y psiquiatras facilita el acceso a estos servicios.

Conclusiones y comentarios finales

En esta investigación, se analizaron los principales determinantes que influyen en la decisión de acceder a servicios de salud mental, así como los factores que facilitaron o dificultaron dicho acceso, con un enfoque en el contexto de la pandemia COVID-19. Además, se llevó a cabo un análisis adicional, que examina los factores que determinaron el lugar específico de tratamiento para aquellos que reciben atención. El estudio utiliza datos de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) y abarca el periodo comprendido entre los años 2018 y 2022.

En conclusión, los resultados del modelo Logit Binomial indican que varios factores influyen en la decisión de buscar tratamiento de salud mental. La pandemia no resultó significativa en la probabilidad de recibir atención en salud mental, a pesar de que aumentará el nivel de síntomas prolongados. Por otro lado, el poder adquisitivo y el acceso a seguros sí fueron factores determinantes, reflejando que los costos y la falta de cobertura forman barreras en el acceso en sectores de bajos recursos. Asimismo, la disponibilidad de psicólogos y psiquiatras, especialmente en zonas rurales, mejora el acceso a servicios de salud mental. Además, el género y el nivel educativo son influyentes, dado que las mujeres y personas con mayor educación tienden a buscar más tratamiento, lo que concuerda con hallazgos de investigaciones previas. Por otro lado, en el Logit Multinomial, se muestra que las personas con menor nivel educativo y socioeconómico, divorciadas o en programas sociales, tienden a acudir a centros del MINSA. Luego, aquellas con mayor nivel socioeconómico y seguro de salud prefieren ESSALUD, mientras que las personas con mayores ingresos y menos miembros en el hogar eligen centros de salud privados. Cabe resaltar, que el análisis por subgrupos confirma que el género, el nivel educativo y la riqueza influyen en la probabilidad de buscar atención en salud mental, destacando también la importancia de contar con profesionales en salud mental en regiones específicas.

Para concluir, garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud mental debe ser una prioridad de salud pública. Este objetivo puede lograrse mediante programas de sensibilización y a través de políticas públicas que disminuyan las barreras de acceso para los grupos vulnerables identificados. En este contexto, las políticas sociales orientadas a la erradicación de la pobreza podrían enriquecerse al

incorporar intervenciones de salud mental, tal como lo recomienda la OMS (2020, 2022).



Referencias Bibliográficas

Acuña, C. y Bolis, M. (2005). La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina. Amenazas y perspectivas. Organización Panamericana de la Salud-OMS. <http://cidbimena.desastres.hn/filemgmt/files/leg-estigmatizacion-esp.pdf>

Andersen, R. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical: Does it Matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10. <https://www.jstor.org/stable/2137284>

Andersen, R. y Newman, J. (1973). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quaterly. Health and Society*, 51(1), 95-124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690261/>

Barrantes, N. (2020). *¿Cuál es la relación entre la pobreza multidimensional y el padecimiento de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión? Evidencia para el caso peruano* [Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Magíster en Economía, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15895>

Barrantes, N., y Clausen, J. (2022). Does Multidimensional Poverty Affect Depression? Evidence from Peru. *Progress in Development Studies*, 22(2), 107–129. <https://doi.org/10.1177/14649934211059402>

Bruwer, B., Sorsdahl, K., Harrison, J., Stein, D., Williams, D. y Seedat, S. (2011). Barriers to mental health care and predictors of treatment dropout in the South African stress and health study. *Psychiatric Services*, 64(7), 774-781. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448366/>

Cameron, A. C., y Trivedi, P. K. (2005). *Microeconometrics: methods and applications*. Cambridge university press.

Campo-Arias, A., Celina, H., y Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicio en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 43(3), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633732007.pdf>

Chang, C. y Biegel, D. (2018). Factors affecting mental health service utilization among Latino Americans with mental health issues. *Journal of Mental Health*, 27(6), 552-559. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2017.1385742>

Chiavegatto, A., Wang, Y., Malik, A., Takaoka, J., Viana, M. y Andrade, L. (2015). Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. 49(15). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386561/>

Cho, H., Kim, I. y Velez-Ortiz, D. (2014). Factors Associated with Mental Health Service Use Among Latino and Asian Americans. *Community Mental Health Journal*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24659219/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas y Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47301-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-su-impacto-la-salud-la-economia-desarrollo>

Congreso de la República del Perú. (1997). Ley N° 26842. Ley General de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>

Congreso de la República del Perú. (2019). Ley N° 30947. Ley de Salud Mental. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H. y Roser, M. (2023). Mental Health. *In Our World Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health#introduction>

De Bartolomé, CH. A. M. y Vosti, S. (1995). Choosing between public and private health care: A case study of malaria treatment in Brazil. *Journal of Health Economics* 14, pp. 191-205.

Defensoría del Pueblo. (9 de octubre de 2020). *Estado peruano debe priorizar la atención de salud mental*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/#:~:text=Según%20datos%20de%20la%20Organización,por%20cada%20100%20000%20habitantes>

Fleury, M., Grenier, G., Bamvita, J., Perreault, M., Kestens, Y. y Caron, J. (2012). Comprehensive determinate of health service utilization for mental health reasons in a Canadian catchment area. *International Journal for Equity in Health*. 11(20). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3366873/>

Fowks, J. (01 de junio de 2021). Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid. *El País*. <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>

García, L. (2002). Determinantes de la automedicación en el Perú. *Revista del Departamento de Economía PUCP*, 25(49), 121-164. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/944/911>

González, N., Tejeda, A., Espinosa, C. y Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

González, L., Peñaloza, R., Matallana, M., Gil, F., Gómez-Restrepo, C. y Vega, A. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 45(1), 89-96. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016301172?via%3Dihub>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2015

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2016

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2017

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2018

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2019

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2020

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2021

Instituto Nacional de Salud. (18 de octubre de 2022). *Entre 40 y 30% de los jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia COVID-19.* <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007, 18(1). <https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012*, 29(1). <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20eesm%20lm.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2021, 10 octubre). *La pandemia afecta severamente el acceso a servicios de salud mental.* Recuperado 13 de junio de 2023, de <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/040.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20ha%20identificado%20que,los%20servicios%20de%20salud%20mental.>

Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J. y Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology of Health*. 38, 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196409/>

Kovacevik, R., Bayona, J. y Gordillo-Tobar, A. (20 de octubre de 2022). América Latina y el Caribe refuerzan su respuesta ante la creciente demanda de servicios de salud

mental. Banco Mundial Blogs. <https://blogs.worldbank.org/es/health/america-latina-y-el-caribe-refuerzan-su-respuesta-ante-la-creciente-demanda-de-servicios-de>

Ley N.º 30947, Ley del de Salud Mental. (23 de mayo de 2019). Diario Oficial El Peruano.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1484216/Ley%20N%C2%BA%2030947.pdf.pdf?v=1608073034>

MedlinePlus. (s.f.) *Ansiedad*. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

MedlinePlus. (s.f.) *Esquizofrenia*. <https://medlineplus.gov/spanish/schizophrenia.html>

MedlinePlus. (s.f.) *Trastorno bipolar*. <https://medlineplus.gov/spanish/bipolardisorder.html>

MedlinePlus (s.f.) *Salud Mental*. <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html#:~:text=Su%20salud%20mental%20tambi%C3%A9n%20es,tipo%20y%20enfermedades%20card%3ADacas>.

Mendoza, M. (1 de julio de 2019). El costo de los problemas Mentales: 1,000 md. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/el-costo-de-los-problemas-mentales-1000-mdd/>

Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2016). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Plan de Salud Mental 2020-2021 (En el contexto del COVID-19)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Ministerio de Salud (2022). Solicitud Psicólogos Psiquiatras 2017-2023.

Ministerio de Salud. (13 de enero de 2022). *Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

Mora, J. (2002). *Introducción a la Teoría del Consumidor. De la preferencia a la estimación*. Universidad ICESI. https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/86178/1/mora_teor%C3%ADa_consumidor_2002.pdf

Morales, M. (09 de mayo de 2022). Sin cobertura para salud mental: aseguradoras privadas excluyen tratamientos y el Estado no se da abasto. *La República* <https://data.larepublica.pe/sin-cobertura-para-salud-mental-aseguradoras-privadas-excluyen-tratamientos-y-el-estado-no-se-da-abasto/>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como grupo vulnerable. Génova: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013). Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020. Génova: World Health Organization.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivo 3 - Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable | Naciones Unidas*. <https://tinyurl.com/2d7hsxqn>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Atlas de Salud Mental. World Health Organization. <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2022/05/03-Atlas-Mental-Health-eng.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Social Determinants Of Mental Health. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental. World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud. (3 de junio de 2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez, H., Moreno, M., Morales, O., Crow, O., English, J., Lozano, J. y Somilleda, S. (2020). Anxiety, depression and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 562-568. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000561>

Phelps, C. (2018). *Health Economics*. Routledge. <https://www.perlego.com/book/2193101/health-economics-pdf>

Piazza, M. y Fiestas, F. (2015). Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. *Salud Mental*, 38(5), 337-345. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500337

Presidencia de la República. (2020). Decreto Supremos N° 094-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). Decreto Legislativo N° 1161. Decreto Legislativo que aprueba la ley de organización y funciones del Ministerio de Salud.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200295/197025_DL1161.pdf20180926-32492-mdgklj.pdf?v=1631225868

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). Decreto Legislativo N° 1504. Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2018). Resolución Ministerial N° 356-2018-MINSA.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187753/187244_Resolucion_Ministerial_N_356-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6cijsc.PDF?v=1535061304

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA. Aprueban el Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú, 2020-2021). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-documento-tecnico-plan-de-salud-mental-en-el-c-resolucion-ministerial-n-363-2020-minsa-1867416-1/>

Rodríguez, C., Medrano, O. y Hernández, A. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Médica de México*, 157(3), 228-233. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000612>.

Salameh, P., Hajj, A., Brado, D., Abou, C., Aoun, R. y Sacre, H. (2020). Mental Health Outcomes of the COVID-19 Pandemic and a Collapsing Economy. Perspectives from a Developing Country. *Psychiatry Research*, 294. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113520>

Silva, M., Antunes, A., Azeredo-Lopez, S., Cardoso, G., Xavier, M., Saraceno, B. y Caldas-de-Almeida, J. (2020). Barriers to mental health services utilization in Portugal - results from the National Mental Health Survey. *Journal of Mental Health*, 31(4), 453-461. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2020.1739249?journalCode=ijmh20>

Sociedad Nacional de Industrias. (2022). *Perú Regiones al 2023*. Sociedad Nacional de Industrias. <https://sni.org.pe/wp-content/uploads/2022/08/LIBRO-PERU-REGIONES-AL-2031.pdf>

Spitzet, R., Kroenke, K. y Williams, J. (1999) Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744. [10.1001/jama.282.18.1737](https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737)

Vasiliadis, H., Lesage, A., Adair, C. y Boyer, R. (2005). Service Use for Mental Health Reasons: Cross-Provincial Differences in Rates, Determinants and Equity of Access. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(10), 614-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16276852/>

Wang, P., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H., Wells, K. y Kessler, R. (2005). Twelve-Month Use of Mental Health Services in the United States. Arch Gen Psychiatry. 62, 629-640. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939840/>

Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. Psychiatry Investig. 17(2):175-176

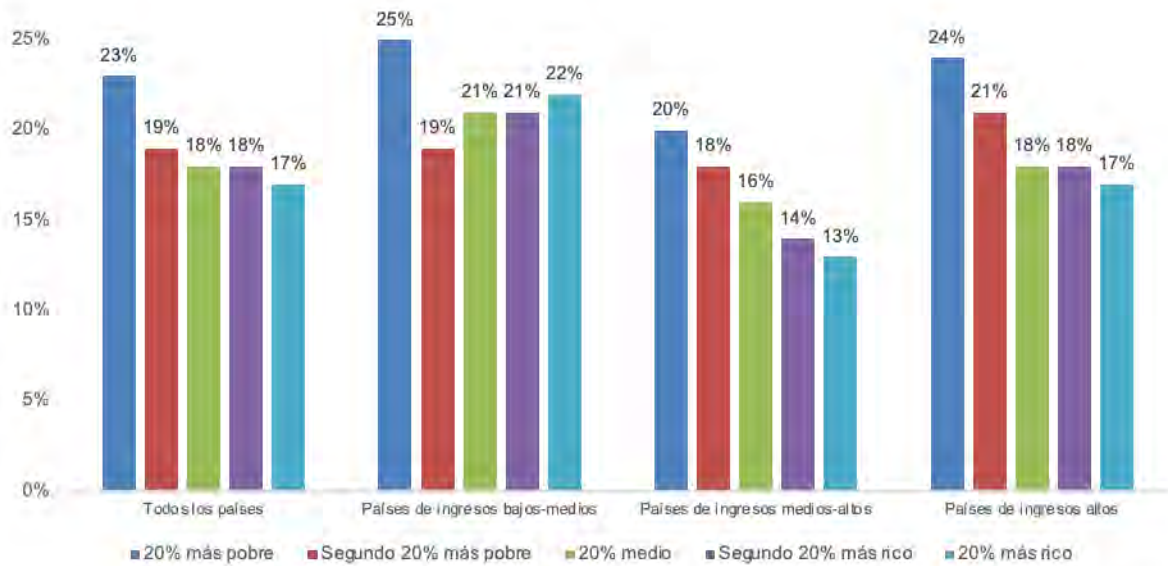


Anexos

Anexo 1: Gráficos descriptivos sobre salud mental

Gráfico 10

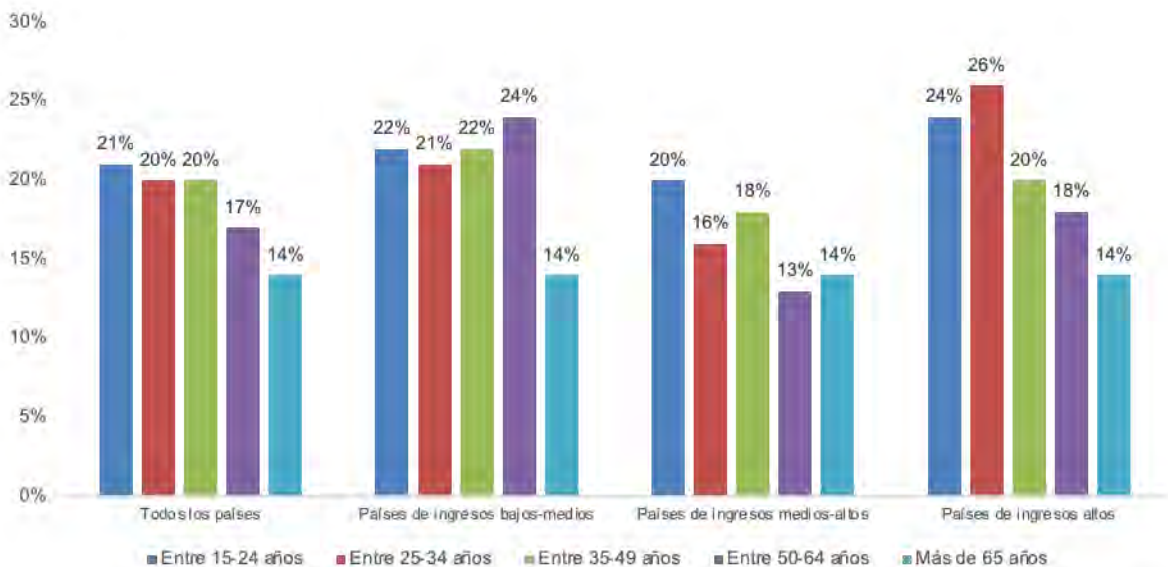
Experiencia de ansiedad o depresión por quintiles de riqueza por nivel de riqueza por países, 2020



Fuente: Wellcome Global Monitor (2021). Elaborado por WGM (2021)

Gráfico 11

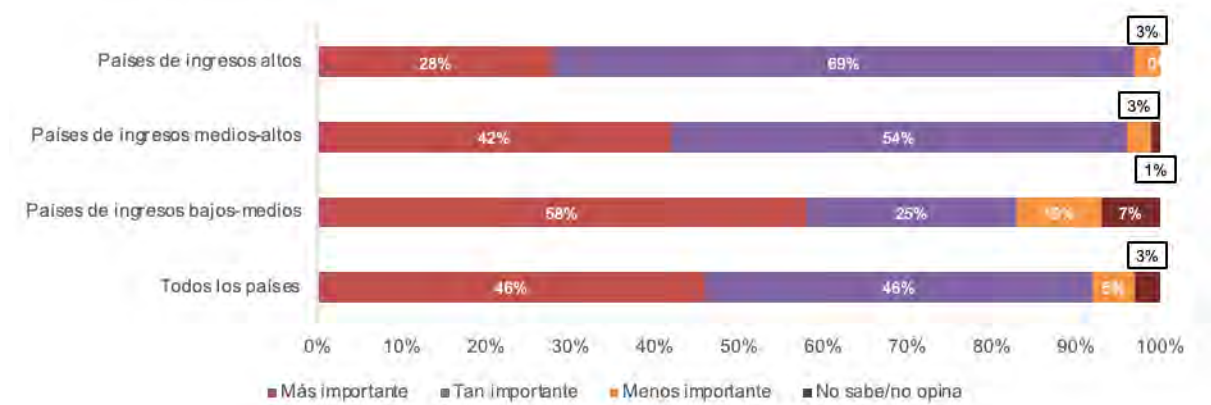
Experiencia de ansiedad o depresión por grupos etarios por nivel de riqueza por países, 2020



Fuente: Wellcome Global Monitor (2021). Elaborado por WGM (2021)

Gráfico 12

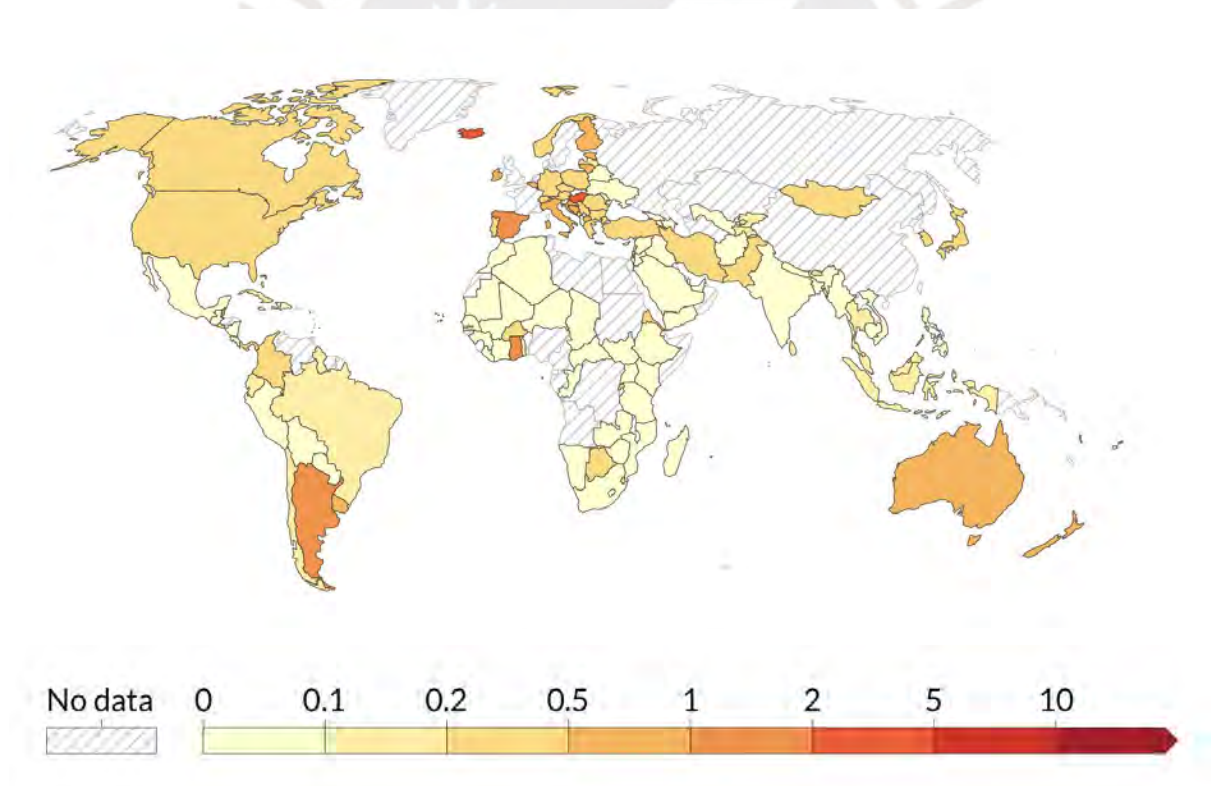
Percepción de la importancia de la salud mental comparada a la salud física por niveles de riqueza de países, 2020



Fuente: Wellcome Global Monitor (2021). Elaborado por WGM (2021)

Figura 3

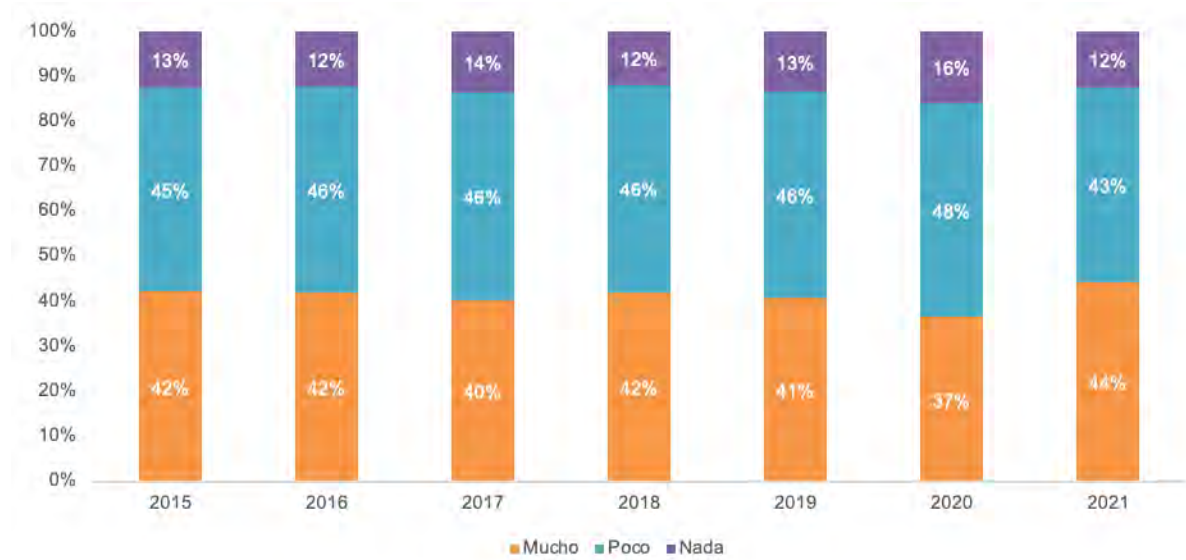
Unidades de salud mental en hospitales por cada 100,000 habitantes, 2017



Fuente: OMS-Observatorio de Salud Global (2020). Elaborado por Dattani et al. (2023)

Gráfico 13

Grado de impedimento de realizar actividades cotidianas dada la población con al menos un síntoma de un problema de salud mental, 2015-2021



Fuente: ENDES (2015-2021). Elaboración propia.



Anexo 2: Resultados de modelos Logit binomial: población general y por sexo

Tabla 10

Resultados de la regresión logística binomial para determinantes de salud mental

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	-0.001	0.2755***	0.2340***	-0.0327	-0.0535
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0022		0.1036	0.0693	0.0496
	La mayoría de los días	0.0137*		0.3060***	0.2554**	0.2159**
	Casi todos los días	0.0208**		0.3589***	0.3112***	0.2633**
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0127***		0.2154***	0.2879***	0.2560***
	La mayoría de los días	0.0242***		0.3715***	0.4681***	0.4565***
	Casi todos los días	0.0230***		0.3329***	0.4316***	0.4380***
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0105***		0.2655***	0.2536***	0.2331***
	La mayoría de los días	0.0202***		0.4276***	0.4097***	0.3774***
	Casi todos los días	0.0359***		0.6481***	0.5757***	0.5501***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0094***		0.1642***	0.1901***	0.1921***
	La mayoría de los días	0.0102		0.1303	0.1638	0.1712
	Casi todos los días	0.0024		0.0328	0.0493	0.0315
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0116***		0.1878***	0.2214***	0.2219***
	La mayoría de los días	0.0096		0.1214	0.1485	0.1438
	Casi todos los días	0.0155		0.1891	0.2229*	0.2288*
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0137***		0.2393***	0.2365***	0.2429***
	La mayoría de los días	0.0254***		0.3478***	0.3455***	0.3602***
	Casi todos los días	0.0304***		0.3641***	0.3706***	0.3778***
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0254***		0.3779***	0.4297***	0.4201***
	La mayoría de los días	0.0520***		0.5808***	0.6550***	0.6486***
	Casi todos los días	0.0253**		0.2770**	0.3604***	0.3406***
Discapacidad	No					
	Sí	0.0117		0.0869	0.1285	0.233

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0094***			0.4202***	0.2928***
	Medio	0.0171***			0.6595***	0.4704***
	Rico	0.0233***			0.8098***	0.5765***
	Más rico	0.0478***			1.2118***	0.9223***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0173***			0.3757***	0.3751***
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.003			-0.0002	-0.0405
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0008***			0.0179***	0.0172***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0070***			0.1302***	0.1267***
Área	Rural					
	Urbana	0.0011			0.1683*	0.0742
Factores predisponentes						
Edad		0.0003**				0.0056**
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0234***				0.4680***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0283***				-0.5397***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0244***				-0.4205***
	Viuda(o)	-0.0149**				-0.2851***
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0309***				0.7063***
	Secundaria	0.0460***				1.0182***
	Superior	0.0569***				1.2145***
Número de miembros del hogar		-0.0007				-0.0135
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0002				-0.0067
Programa social	No					
	Sí	-0.0003				-0.0007
Observaciones		80,515	80,515	80,515	80,515	80,515
R-cuadrado		0.039				
Pseudo R-cuadrado			0.00841	0.0498	0.0692	0.083
AIC			0.474	0.455	0.446	0.44
BIC			-871213	-872477	-873114	-873495
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 11

Resultados de regresión Logit Binomial según sexo (solo hombres)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	-0.003	0.2291	0.222	-0.0762	-0.0903
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0059		0.2322*	0.2052*	0.1767
	La mayoría de los días	0.0144		0.4043**	0.3565*	0.306
	Casi todos los días	0.0209		0.4982**	0.4676**	0.4109*
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0110***		0.1816	0.2527*	0.2978**
	La mayoría de los días	0.0362***		0.5921***	0.7030***	0.8392***
	Casi todos los días	0.0148		0.2081	0.2914	0.4096*
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0061		0.198	0.1884	0.1779
	La mayoría de los días	0.0190*		0.4706**	0.4634**	0.4391**
	Casi todos los días	0.0250**		0.5923***	0.5431***	0.5495***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0077*		0.157	0.1808	0.1938*
	La mayoría de los días	-0.0023		-0.0942	-0.063	-0.013
	Casi todos los días	0.0018		-0.0132	0.0149	0.0605
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0053		0.1261	0.1508	0.1334
	La mayoría de los días	0.0007		-0.0182	0.0079	-0.0239
	Casi todos los días	-0.0024		-0.0433	-0.0288	-0.0807
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0098*		0.2242*	0.2193*	0.2497*
	La mayoría de los días	0.0265*		0.4735**	0.4603**	0.4625**
	Casi todos los días	0.023		0.3738	0.3969	0.4501*
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0268***		0.5443***	0.5824***	0.5754***
	La mayoría de los días	0.0373**		0.5434**	0.6421***	0.6180**
	Casi todos los días	0.0416**		0.6602***	0.6968***	0.6556***
Discapacidad	No					
	Sí	0.011		0.1558	0.1716	0.2813

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0097*			0.4877***	0.3430*
	Medio	0.0132*			0.6496***	0.4432**
	Rico	0.0171**			0.8066***	0.5274**
	Más rico	0.0302***			1.1141***	0.7735***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0137***			0.3498***	0.4285***
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0082			-0.072	-0.1631
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0008***			0.0217***	0.0210***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0060**			0.1348*	0.1306*
Área	Rural					
	Urbana	-0.0022			0.049	-0.0449
Factores predisponentes						
Edad		0.0001				0.0045
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0236***				-0.6251***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0368***				-1.0052***
	Viuda(o)	-0.0125				-0.3063
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0268***				1.5296***
	Secundaria	0.0355***				1.8345***
	Superior	0.0523***				2.2346***
Número de miembros del hogar		-0.0004				-0.009
Servicios básicos	No					
	Sí	-0.0006				-0.0249
Programa social	No					
	Sí	-0.0046				-0.1452
Observaciones		29,890	29,890	29,890	29,890	29,890
R-cuadrado		0.029				
Pseudo R-cuadrado			0.00928	0.0504	0.0645	0.0809
AIC			0.396	0.382	0.377	0.371
BIC			-296075	-296266	-296332	-296394
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 12

Resultados de regresión Logit Binomial según sexo (solo mujeres)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	0.0002	0.2927***	0.2368**	-0.0068	-0.0382
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	-0.0003		0.0285	-0.0036	-0.0115
	La mayoría de los días	0.0123		0.2265*	0.1877	0.1667
	Casi todos los días	0.0196*		0.2751**	0.2284*	0.2047
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0132***		0.1373	0.2080**	0.2180**
	La mayoría de los días	0.0181**		0.1835	0.2734**	0.3073**
	Casi todos los días	0.0262**		0.2615*	0.3666***	0.4136***
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0136***		0.2715***	0.2632***	0.2591***
	La mayoría de los días	0.0220**		0.4010***	0.3838***	0.3658***
	Casi todos los días	0.0423***		0.6560***	0.5809***	0.5618***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0106**		0.1438*	0.1740**	0.1896**
	La mayoría de los días	0.0171*		0.184	0.2192*	0.2389*
	Casi todos los días	0.0011		-0.0021	0.0151	0.0243
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0157***		0.2089***	0.2496***	0.2606***
	La mayoría de los días	0.0145		0.1588	0.188	0.2086
	Casi todos los días	0.0247*		0.2623*	0.3053**	0.3251**
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0159***		0.2547***	0.2504***	0.2476***
	La mayoría de los días	0.0254**		0.3214**	0.3221**	0.3212**
	Casi todos los días	0.0341**		0.3652**	0.3644**	0.3546**
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0247***		0.3086***	0.3712***	0.3686***
	La mayoría de los días	0.0571***		0.5605***	0.6242***	0.6472***
	Casi todos los días	0.0184		0.1548	0.2618*	0.2543*
Discapacidad	No					
	Sí	0.0137		0.0964	0.1461	0.2042

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0092*			0.3763***	0.2641**
	Medio	0.0202***			0.6317***	0.4720***
	Rico	0.0279***			0.7752***	0.5778***
	Más rico	0.0598***			1.2076***	0.9530***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0220***			0.3396***	0.3665***
Acceso a internet	No					
	Sí	0.0006			0.0333	0.0151
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0008***			0.0156***	0.0153***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0080***			0.1318***	0.1282***
Área	Rural					
	Urbana	0.0041			0.2228**	0.1374
Factores predisponentes						
Edad		0.0003*				0.0060**
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0317***				-0.4915***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0229**				-0.3129*
	Viuda(o)	-0.0171**				-0.2519**
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0299***				0.6634***
	Secundaria	0.0477***				0.9825***
	Superior	0.0547***				1.1002***
Número de miembros del hogar		-0.0009				-0.0149
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0005				0.0026
Programa social	No					
	Sí	0.0023				0.0565
Observaciones		50,625	50,625	50,625	50,625	50,625
R-cuadrado		0.04				
Pseudo R- cuadrado			0.00939	0.0467	0.0674	0.0759
AIC			0.512	0.494	0.484	0.48
BIC			-522339	-523000	-523434	-523515
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Anexo 3: Tablas de resultados de regresiones por macrorregión

Tabla 13

Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión – Norte

VARIABLES	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	0.0019	0.2537*	0.2530*	0.0232	-0.0228
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	-0.0064		-0.1339	-0.1687	-0.1904*
	La mayoría de los días	0.0126		0.2725	0.2056	0.1907
	Casi todos los días	0.0212*		0.3884**	0.3125*	0.2861
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0139***		0.3865***	0.4761***	0.4214***
	La mayoría de los días	0.0264***		0.6349***	0.7067***	0.6301***
	Casi todos los días	0.0147		0.4413**	0.5057**	0.4156**
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0089**		0.3114***	0.2895***	0.2518**
	La mayoría de los días	0.0056		0.2579	0.2147	0.1766
	Casi todos los días	0.0227**		0.5690***	0.4417**	0.4089**
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0041		0.0876	0.1225	0.0999
	La mayoría de los días	0.0098		0.1742	0.2113	0.2061
	Casi todos los días	0.016		0.1783	0.2431	0.296
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0098**		0.1278	0.1961*	0.2384**
	La mayoría de los días	0.001		-0.0478	0.0101	0.0251
	Casi todos los días	0		-0.0836	0.0304	0.0298
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0155***		0.3118***	0.3264***	0.3361***
	La mayoría de los días	0.021		0.3367*	0.3436*	0.3750*
	Casi todos los días	0.017		0.2861	0.3034	0.2634
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0162***		0.2801**	0.3465***	0.3686***
	La mayoría de los días	0.0303**		0.3939**	0.4844**	0.4961**
	Casi todos los días	0.0463***		0.5159***	0.6161***	0.6797***
Discapacidad	No					
	Sí	0.0091		0.1425	0.1813	0.2072

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0167***			0.5405***	0.4525**
	Medio	0.0255***			0.7504***	0.6389***
	Rico	0.0430***			1.1537***	0.9862***
	Más rico	0.0705***			1.6463***	1.3989***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0121**			0.3095**	0.2937**
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0108			-0.1832	-0.1902
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0006			0.0200**	0.0168*
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0006			0.0137	0.0247
Área	Rural					
	Urbana	-0.0016			-0.0228	-0.0811
Factores predisponentes						
Edad		0.0005***				0.0124***
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0231***				0.5707***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0225***				-0.5640***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0028				-0.1682
	Viuda(o)	-0.0136				-0.3508**
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0364***				0.9442***
	Secundaria	0.0577***				1.4860***
	Superior	0.0615***				1.6001***
Número de miembros del hogar		-0.0016				-0.0404
Servicios básicos	No					
	Sí	-0.0199***				-0.4154***
Programa social	No					
	Sí	-0.0051				-0.148
Observaciones		21,057	21,057	21,057	21,057	21,057
R-cuadrado		0.038				
Pseudo R- cuadrado			0.00336	0.0449	0.0698	0.0947
AIC			0.41	0.396	0.386	0.377
BIC			-200937	-201008	-201124	-201209
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 14

Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión - Centro

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	-0.0029	0.1889	0.1739	-0.1257	-0.152
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	-0.0021		0.0119	-0.0444	-0.063
	La mayoría de los días	0.0017		0.1336	0.1033	0.0321
	Casi todos los días	0.0304**		0.5141**	0.4773**	0.4366**
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0105***		0.2365**	0.3181***	0.2876**
	La mayoría de los días	0.0254***		0.4681***	0.5909***	0.5771***
	Casi todos los días	0.0209*		0.3434*	0.5045**	0.5579***
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.005		0.1365	0.1287	0.1195
	La mayoría de los días	0.0219**		0.4074**	0.4180***	0.4442***
	Casi todos los días	0.0056		0.2301	0.1447	0.1261
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0097**		0.2491**	0.2568**	0.2622**
	La mayoría de los días	0.0094		0.2243	0.2206	0.2333
	Casi todos los días	0.0073		0.1318	0.1421	0.1598
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0119***		0.2521**	0.2912***	0.2840***
	La mayoría de los días	-0.006		-0.0577	-0.0507	-0.1036
	Casi todos los días	0.0431***		0.5737***	0.5973***	0.6230***
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0013		0.0425	0.0232	0.0211
	La mayoría de los días	0.0027		0.0715	0.0432	0.0332
	Casi todos los días	0.0114		0.1527	0.1017	0.1135
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0211***		0.3849***	0.4578***	0.4361***
	La mayoría de los días	0.0426***		0.6004***	0.6919***	0.7184***
	Casi todos los días	0.0297*		0.4180*	0.5269**	0.4588**
Discapacidad	No					
	Sí	0.0162		0.1873	0.2136	0.3871

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0178***			0.6638***	0.5382***
	Medio	0.0284***			0.9947***	0.7950***
	Rico	0.0283***			1.0342***	0.8054***
	Más rico	0.0678***			1.6909***	1.4482***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0228***			0.6453***	0.6581***
Acceso a internet	No					
	Sí	0.004			0.1253	0.0954
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0008**			0.0230***	0.0218**
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		-0.0074			-0.1601	-0.1779
Área	Rural					
	Urbana	-0.0038			-0.0017	-0.0799
Factores predisponentes						
Edad		0.0004**				0.0089**
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0159***				0.3910***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/Conviviente	-0.0265***				-0.6141***
	Divorciada(o)/Separada(o)	-0.0494***				-1.1928***
	Viuda(o)	0.0016				-0.0544
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0244***				0.7778***
	Secundaria	0.0326***				0.9707***
	Superior	0.0388***				1.0936***
Número de miembros del hogar		0.0016				0.0344
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0055				0.1182
Programa social	No					
	Sí	0.0078*				0.2338**
Observaciones		20237	20237	20237	20237	20237
R-cuadrado		0.038				
Pseudo R- cuadrado			0.00399	0.0426	0.0752	0.0949
AIC			0.213	0.207	0.201	0.198
BIC			-196297	-196176	-196217	-196173
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 15

Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión – Sur

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	-0.002	0.2192	0.2248	-0.0913	-0.1236
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0173***		0.6126***	0.5286***	0.4738***
	La mayoría de los días	0.0108		0.4966***	0.3878**	0.2898
	Casi todos los días	0.0149		0.5859***	0.4411**	0.3766*
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0063		-0.0729	0.0263	0.0779
	La mayoría de los días	0.0231**		0.1445	0.3107*	0.4353**
	Casi todos los días	-0.0004		-0.3223	-0.1186	0.0546
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0025		-0.039	0.0226	0.0395
	La mayoría de los días	0.0218*		0.3320*	0.3828**	0.4025**
	Casi todos los días	0.0297**		0.5769***	0.5103***	0.4669**
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0059		0.0342	0.131	0.132
	La mayoría de los días	0.0044		-0.0174	0.0826	0.0962
	Casi todos los días	-0.0072		-0.1477	-0.1316	-0.1293
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0073		0.1074	0.19	0.1502
	La mayoría de los días	-0.0042		-0.1104	-0.0478	-0.0437
	Casi todos los días	0.0106		0.1323	0.2104	0.2123
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0006		0.0256	-0.002	0.0235
	La mayoría de los días	0.0391**		0.5165**	0.5038**	0.5694***
	Casi todos los días	0.0400**		0.4782*	0.5358**	0.5769**
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0347***		0.5452***	0.6510***	0.6499***
	La mayoría de los días	0.0492***		0.6629***	0.8086***	0.7530***
	Casi todos los días	0.0284*		0.4160**	0.5225***	0.4630**
Discapacidad	No					
	Sí	0.0188		-0.0873	0.1383	0.4805*

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0009			0.2835	0.0853
	Medio	0.0041			0.4614**	0.1615
	Rico	0.0178			0.7672***	0.4
	Más rico	0.0410***			1.1118***	0.7088**
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0232***			0.4597***	0.5436***
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0144			-0.1347	-0.2328
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0005**			0.0110***	0.0101***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0099***			0.2076***	0.2058***
Área	Rural					
	Urbana	0.0027			0.3130*	0.1025
Factores predisponentes						
Edad		-0.0002				-0.0042
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0093*				0.1814*
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0207***				-0.4186***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0007				0.0696
	Viuda(o)	0.0163				0.2332
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0216***				0.6811**
	Secundaria	0.0351***				1.0234***
	Superior	0.0565***				1.4127***
Número de miembros del hogar		0.0032*				0.0641**
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0041				0.0916
Programa social	No					
	Sí	-0.0075				-0.1273
Observaciones		18797	18797	18797	18797	18797
R-cuadrado		0.041				
Pseudo R- cuadrado			0.0025	0.0386	0.0744	0.0958
AIC			0.311	0.303	0.293	0.288
BIC			-179082	-179008	-179118	-179116
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 16

Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión - Oriente

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	0.0393***	0.7399***	0.6686**	1.1104***	0.9613***
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	-0.0036		-0.1271	-0.2104	-0.2525
	La mayoría de los días	-0.0174**		-0.6854**	-0.7503**	-0.7891**
	Casi todos los días	-0.0145		-0.5223	-0.4288	-0.5942
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0033		0.1839	0.1764	0.0731
	La mayoría de los días	0.0186*		0.6348**	0.7723***	0.6753**
	Casi todos los días	0.0105		0.4139	0.2774	0.3062
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0105		0.1687	0.1592	0.1557
	La mayoría de los días	0.0049		0.312	0.203	0.2755
	Casi todos los días	0.0083		1.0796***	0.9988***	1.0504***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0049		0.2443	0.2692	0.257
	La mayoría de los días	0.0083		0.1945	0.3121	0.3741
	Casi todos los días	0.0585**		-0.1448	-0.2893	-0.2186
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.008		0.8321***	0.8500***	0.7962***
	La mayoría de los días	0.0108		0.7008*	0.7015*	0.7141*
	Casi todos los días	-0.0157		0.9087	1.0059*	0.9025*
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0298***		0.2365	0.188	0.1682
	La mayoría de los días	0.0327		1.3189***	1.3166***	1.2618***
	Casi todos los días	0.0542		-0.2136	-0.2281	-0.2922
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0127		0.2786	0.3272	0.3543
	La mayoría de los días	0.0016		0.0632	0.1063	0.0039
	Casi todos los días	0.0629		0.7434*	0.8195*	0.9025**
Discapacidad	No					
	Sí	-0.0069		-0.3546	-0.2965	-0.078

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0007			-0.0066	-0.0043
	Medio	0.0283**			0.7613***	0.7830**
	Rico	0.0481***			1.1191***	1.1549***
	Más rico	0.0613*			1.2630**	1.2368**
Seguro de salud	No					
	Sí	0.008			0.5040**	0.3376
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0202*			-0.3407	-0.3569
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		-0.0037***			-0.1162***	-0.1016***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0511***			1.5433***	1.5470***
Área	Rural					
	Urbana	0.0094			0.4214	0.3888
Factores predisponentes						
Edad		0.0002				0.0038
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0273***				0.9242***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/Conviviente	-0.0266***				-0.7752***
	Divorciada(o)/Separada(o)	-0.0407**				-1.1766**
	Viuda(o)	-0.0310***				-0.9114***
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0381***				-0.1104
	Secundaria	0.0373***				-0.2173
	Superior	0.0419***				
Número de miembros del hogar		-0.0019				-0.0668
Servicios básicos	No					
	Sí	-0.0002				-0.0623
Programa social	No					
	Sí	0.0134*				0.5020**
Observaciones		8057	8057	8057	8057	7847
R-cuadrado		0.058				
Pseudo R- cuadrado			0.0106	0.0895	0.123	0.151
AIC			0.125	0.123	0.121	0.123
BIC			-71408	-71227	-71171	-68993
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 17

Resultados de regresión Logit Binomial según macrorregión (solo Lima Metropolitana)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Pandemia	No					
	Sí	-0.0547	0.3140**	0.2359	-0.8645	-0.8518
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0044		0.0837	0.0663	0.0641
	La mayoría de los días	0.0260*		0.3735**	0.3435*	0.3129*
	Casi todos los días	0.0249		0.3097	0.292	0.2582
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0146**		0.2262*	0.2861**	0.2449**
	La mayoría de los días	0.0211		0.2654	0.3438*	0.3259
	Casi todos los días	0.0403**		0.4592**	0.5348***	0.5198***
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0179***		0.3711***	0.3474***	0.3192***
	La mayoría de los días	0.0302**		0.5444***	0.5191***	0.4698***
	Casi todos los días	0.0526***		0.7638***	0.7064***	0.6860***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0147**		0.2203**	0.2279**	0.2349**
	La mayoría de los días	0.0115		0.1117	0.1304	0.1362
	Casi todos los días	0.0015		0.0312	0.0345	-0.0075
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0144*		0.2074*	0.2140*	0.2050*
	La mayoría de los días	0.03		0.2988	0.3192	0.3228
	Casi todos los días	0.0188		0.2037	0.2121	0.2215
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0229***		0.3214***	0.3123***	0.3146***
	La mayoría de los días	0.0265		0.3101	0.3125	0.3075
	Casi todos los días	0.0428*		0.4333**	0.4382**	0.4590**
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0291***		0.3678***	0.3953***	0.3754***
	La mayoría de los días	0.0779***		0.6952***	0.7515***	0.7442***
	Casi todos los días	0.0072		0.0994	0.154	0.1088
Discapacidad	No					
	Sí	0.011		0.1462	0.1312	0.1793

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0017			0.1801	0.0424
	Medio	0.0049			0.3836	0.1234
	Rico	0.0028			0.4038	0.0851
	Más rico	0.0246			0.7822**	0.3957
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0174***			0.3333***	0.3178***
Acceso a internet	No					
	Sí	0.0028			0.0781	0.0491
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0129			0.2033*	0.1986
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0209*			0.3554**	0.3462**
Área	Rural					
	Urbana	0.0055			0.226	0.1571
Factores predisponentes						
Edad		0.0002				0.0038
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0299***				0.5140***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0343***				-0.5334***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0379**				-0.5574**
	Viuda(o)	-0.0280**				-0.4100**
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0177				0.2712
	Secundaria	0.0342				0.5152
	Superior	0.0474*				0.7129
Número de miembros del hogar		-0.0019				-0.0269
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0145*				0.2519*
Programa social	No					
	Sí	-0.0022				-0.0541
Observaciones		12367	12367	12367	12367	12367
R-cuadrado		0.045				
Pseudo R- cuadrado			0.00189	0.055	0.0657	0.0796
AIC			1.488	1.413	1.399	1.38
BIC			-98083	-98787	-98890	-99024
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Anexo 4: Tablas de resultados de regresiones por año

Tabla 18

Resultados de regresión Logit Binomial por año (2018)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0054		0.1679	0.1257	0.1123
	La mayoría de los días	0.0268*		0.5204**	0.4702**	0.4142*
	Casi todos los días	-0.0004		0.0581	0.0008	-0.0076
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0034		0.0725	0.136	0.0791
	La mayoría de los días	0.0179		0.3575	0.4156*	0.3195
	Casi todos los días	0.0329*		0.5498**	0.6700***	0.6029**
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0129**		0.3353**	0.3195**	0.3223**
	La mayoría de los días	0.0311**		0.6277***	0.6249***	0.5812**
	Casi todos los días	0.0452***		0.7997***	0.7582***	0.7496***
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	-0.0004		-0.0392	-0.019	-0.0296
	La mayoría de los días	-0.0117		-0.223	-0.2087	-0.1852
	Casi todos los días	-0.0314*		-0.4503*	-0.4625*	-0.4988*
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0116*		0.1737	0.217	0.2450*
	La mayoría de los días	-0.0121		-0.2396	-0.1858	-0.1397
	Casi todos los días	-0.012		-0.158	-0.1645	-0.1548
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0196**		0.3929**	0.4001***	0.3907**
	La mayoría de los días	0.0327*		0.5322**	0.5378**	0.5496**
	Casi todos los días	0.0677**		0.8791***	0.9229***	0.9298***
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0240***		0.3747***	0.4578***	0.4537***
	La mayoría de los días	0.0399*		0.5111*	0.5944**	0.5768**
	Casi todos los días	0.0409*		0.4626*	0.5737**	0.5332*
Discapacidad	No					
	Sí	-0.0264*		-0.531	-0.3967	-0.5133

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0182**			0.7467***	0.5921**
	Medio	0.0371***			1.2966***	1.0254***
	Rico	0.0316***			1.2282***	0.8845***
	Más rico	0.0565***			1.7263***	1.3074***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0214***			0.5334***	0.5065***
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0101			-0.1702	-0.1919
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0007*			0.0153*	0.0164**
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.006			0.1531	0.1338
Área	Rural					
	Urbana	-0.0102			-0.1962	-0.2977
Factores predisponentes						
Edad		0.0007***				0.0148***
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0189***				0.4177***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/Conviviente	-0.0322***				-0.6946***
	Divorciada(o)/Separada(o)	-0.0193				-0.4114
	Viuda(o)	-0.0124				-0.2954
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0450***				1.0772***
	Secundaria	0.0574***				1.2959***
	Superior	0.0611***				1.4091***
Número de miembros del hogar		0.0015				0.0295
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0044				0.0554
Programa social	No					
	Sí	-0.0048				-0.0984
Observaciones		16214	16214	16214	16214	16214
R-cuadrado		0.041				
Pseudo R- cuadrado			0.00276	0.0511	0.0764	0.0934
AIC			0.413	0.396	0.387	0.382
BIC			-150426	-150469	-150541	-150529
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 19

Resultados de regresión Logit Binomial por año (2019)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	-0.0037		-0.0147	-0.0351	-0.0627
	La mayoría de los días	-0.0016		0.0215	-0.0056	-0.046
	Casi todos los días	0.0236		0.3282	0.2998	0.2855
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0160**		0.2867*	0.3316*	0.3313*
	La mayoría de los días	0.0445***		0.7395***	0.8183***	0.8389***
	Casi todos los días	0.0519**		0.7322***	0.8230***	0.8330***
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0095		0.2307	0.2262	0.1803
	La mayoría de los días	0.0073		0.1787	0.1748	0.1413
	Casi todos los días	0.0373**		0.5900***	0.5237**	0.4920**
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0069		0.1343	0.1463	0.1408
	La mayoría de los días	0.0251		0.357	0.3686	0.3769
	Casi todos los días	-0.0043		0.0229	-0.016	-0.0582
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0149*		0.2417	0.2877*	0.2833*
	La mayoría de los días	0.0019		0.0489	0.1078	0.0975
	Casi todos los días	0.0142		0.1328	0.1469	0.1647
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.003		0.0672	0.0691	0.0574
	La mayoría de los días	0.0152		0.1664	0.1452	0.1397
	Casi todos los días	0.0420*		0.3903	0.4157*	0.4414*
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0244**		0.3528**	0.4297***	0.4248***
	La mayoría de los días	0.0146		0.1513	0.2268	0.2796
	Casi todos los días	0.0366		0.3062	0.3892	0.4135
Discapacidad	No					
	Sí	0.0325		0.2553	0.415	0.4975

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0194***			0.8320***	0.6091***
	Medio	0.0156			0.8233***	0.5575**
	Rico	0.0315**			1.1577***	0.8172***
	Más rico	0.0425***			1.3611***	0.9823***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0141*			0.2622*	0.2924*
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0075			-0.0785	-0.0923
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0016***			0.0396***	0.0380***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0113**			0.2395***	0.2390***
Área	Rural					
	Urbana	-0.0043			0.0573	-0.0807
Factores predisponentes						
Edad		0				0.0004
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0219***				0.4119***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/Conviviente	-0.0161*				-0.3365**
	Divorciada(o)/Separada(o)	-0.0088				-0.1504
	Viuda(o)	0.0161				0.1658
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0354***				0.8400**
	Secundaria	0.0508***				1.1373***
	Superior	0.0644***				1.3845***
Número de miembros del hogar		-0.0039**				-0.0790**
Servicios básicos	No					
	Sí	0.0132*				0.2519*
Programa social	No					
	Sí	0.0067				0.1373
Observaciones		15713	15713	15713	15713	15713
R-cuadrado		0.049				
Pseudo R- cuadrado			0.0144	0.0617	0.0805	0.1
AIC			0.467	0.448	0.441	0.433
BIC			-144433	-144505	-144548	-144569
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 20

Resultados de regresión Logit Binomial por año (2020)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0029		0.1024	0.1012	0.068
	La mayoría de los días	0.0091		0.2871	0.2508	0.1815
	Casi todos los días	0.0301		0.4898*	0.5400**	0.4431*
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0101		0.171	0.2733	0.2082
	La mayoría de los días	0.0134		0.1801	0.3227	0.2619
	Casi todos los días	0.0073		0.069	0.2222	0.2019
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0052		0.1628	0.1534	0.15
	La mayoría de los días	0.0145		0.3795	0.3275	0.328
	Casi todos los días	0.0365**		0.7032***	0.5951**	0.5760**
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0132*		0.3177*	0.3376**	0.3360*
	La mayoría de los días	0.0089		0.1978	0.2456	0.2382
	Casi todos los días	0.043		0.5299*	0.5246*	0.5186*
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0104		0.1774	0.2246	0.2348
	La mayoría de los días	0.0179		0.3261	0.2891	0.2808
	Casi todos los días	0.023		0.3454	0.3781	0.3269
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0244***		0.4217**	0.3957**	0.4519***
	La mayoría de los días	0.0057		0.1057	0.1028	0.1646
	Casi todos los días	0.0105		0.1607	0.1386	0.2358
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0356***		0.5494***	0.5981***	0.6063***
	La mayoría de los días	0.0695**		0.8205***	0.9635***	0.9673***
	Casi todos los días	0.0053		0.1318	0.194	0.2528
Discapacidad	No					
	Sí	0.0196		0.1906	0.1872	0.3207

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0116*			0.4981**	0.4141**
	Medio	0.0145			0.5598**	0.4770*
	Rico	0.0166			0.6310**	0.5378**
	Más rico	0.0525***			1.2371***	1.0710***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0220***			0.5768***	0.5648***
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0034			0.0039	-0.035
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0011***			0.0292***	0.0280***
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0093**			0.2134**	0.2128**
Área	Rural					
	Urbana	0.0081			0.3811**	0.2833
Factores predisponentes						
Edad		0.0001				0.0032
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0317***				0.7601***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/ Conviviente	-0.0155*				-0.3593**
	Divorciada(o)/ Separada(o)	-0.0123				-0.2406
	Viuda(o)	-0.0063				-0.1778
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0291***				0.7590**
	Secundaria	0.0459***				1.1925***
	Superior	0.0581***				1.4462***
Número de miembros del hogar		-0.0017				-0.0385
Servicios básicos	No					
	Sí	-0.0133				-0.2813
Programa social	No					
	Sí	-0.0079				-0.1802
Observaciones		16090	16090	16090	16090	16090
R-cuadrado		0.05				
Pseudo R- cuadrado			0.0099	0.0669	0.0938	0.117
AIC			0.44	0.418	0.408	0.399
BIC			-148715	-148841	-148936	-148972
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 21

Resultados de regresión Logit Binomial por año (2021)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.0035		0.1227	0.0839	0.0938
	La mayoría de los días	0.022		0.4478**	0.3898*	0.3798*
	Casi todos los días	0.0550**		0.8076***	0.7673***	0.7731***
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0123*		0.2044	0.2847	0.2678
	La mayoría de los días	0.0311*		0.4255	0.5269**	0.5511**
	Casi todos los días	0.0033		0.0514	0.1238	0.1281
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0163**		0.4396***	0.4050***	0.3824***
	La mayoría de los días	0.0233*		0.5532***	0.5205**	0.4936**
	Casi todos los días	0.0337*		0.7058***	0.5942**	0.5645**
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0108		0.1505	0.1931	0.2039
	La mayoría de los días	-0.0145		-0.2584	-0.2139	-0.2306
	Casi todos los días	-0.0098		-0.1575	-0.1195	-0.1101
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0052		0.0942	0.0928	0.0912
	La mayoría de los días	0.0087		0.0573	0.0806	0.0788
	Casi todos los días	-0.0057		-0.0625	-0.0446	0.0016
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0119		0.2312	0.2222	0.2331
	La mayoría de los días	0.0448*		0.6149**	0.6175**	0.5830**
	Casi todos los días	0.0477*		0.6192*	0.6329**	0.6099**
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0233**		0.3755**	0.4090***	0.3874**
	La mayoría de los días	0.0741**		0.7907***	0.8300***	0.7995***
	Casi todos los días	0.022		0.2495	0.4283	0.3645
Discapacidad	No					
	Sí	-0.0055		-0.0398	-0.0907	-0.0396

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	-0.004			-0.0564	-0.1242
	Medio	0.0109			0.4378	0.2935
	Rico	0.0127			0.504	0.3207
	Más rico	0.0344**			0.8723**	0.6211*
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0095			0.2402	0.2225
Acceso a internet	No					
	Sí	0.0048			0.1157	0.0846
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0004			0.0086*	0.0086*
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0052			0.0947	0.1
Área	Rural					
	Urbana	0.002			0.2146	0.1597
Factores predisponentes						
Edad		0.0005				0.0098*
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0129*				0.2351*
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/Conviviente	-0.0307***				-0.5688***
	Divorciada(o)/Separada(o)	-0.0312				-0.5511
	Viuda(o)	-0.0306**				-0.5249**
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0147				0.2364
	Secundaria	0.0298				0.5609
	Superior	0.0401**				0.7297
Número de miembros del hogar		0.0008				0.0201
Servicios básicos	No					
	Sí	-0.0005				-0.0398
Programa social	No					
	Sí	-0.0018				-0.0584
Observaciones		15761	15761	15761	15761	15761
R-cuadrado		0.042				
Pseudo R- cuadrado			0.011	0.0628	0.0798	0.0879
AIC			0.482	0.46	0.453	0.451
BIC			-144691	-144808	-144842	-144778
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Tabla 22

Resultados de regresión Logit Binomial por año (2022)

Variables	Categorías	Modelo Lineal	Modelo Logit 1	Modelo Logit 2	Modelo Logit 3	Modelo Logit 4
Factores de necesidad						
¿Tuvo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	Para nada					
	Varios días	0.002		0.1229	0.0693	0.0433
	La mayoría de los días	0.0155		0.2823	0.2388	0.2151
	Casi todos los días	0.0024		0.1798	0.0905	0.0104
¿Se sintió desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?	Para nada					
	Varios días	0.0205***		0.3190**	0.3981***	0.3689***
	La mayoría de los días	0.0149		0.196	0.2964	0.295
	Casi todos los días	0.017		0.2129	0.29	0.3349
¿Tuvo problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o dormir demasiado?	Para nada					
	Varios días	0.0061		0.1675	0.1588	0.1107
	La mayoría de los días	0.0214		0.3630*	0.3729*	0.3205
	Casi todos los días	0.0289*		0.4881**	0.4493**	0.4210**
¿Se sintió cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	Para nada					
	Varios días	0.0150**		0.2471**	0.2764**	0.2690**
	La mayoría de los días	0.0434**		0.4934**	0.5357***	0.5390***
	Casi todos los días	0.0192		0.2394	0.3086	0.2451
¿Ha tenido dificultad en poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	Para nada					
	Varios días	0.0171**		0.2561**	0.2884**	0.2828**
	La mayoría de los días	0.0248		0.3303	0.325	0.2924
	Casi todos los días	0.0438*		0.5414*	0.5708**	0.5479**
¿He tenido que moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) o intranquila (o) de lo normal?	Para nada					
	Varios días	0.0075		0.1002	0.1004	0.1036
	La mayoría de los días	0.0252		0.2565	0.2633	0.2944
	Casi todos los días	-0.0039		-0.0546	-0.045	-0.0232
¿Se ha sentido mal de sí misma (o) o ha sentido que es una fracasada (o) o que ha fallado a sí misma (o) o a su familia?	Para nada					
	Varios días	0.0202**		0.2672**	0.3078**	0.2866**
	La mayoría de los días	0.0595**		0.5961**	0.6432***	0.6394***
	Casi todos los días	0.0112		0.1287	0.1745	0.1246
Discapacidad	No					
	Sí	0.0216		0.1943	0.2199	0.3553

Factores habilitadores						
Quintiles de riqueza	Más pobre					
	Pobre	0.0027			0.1785	0.0598
	Medio	0.0127			0.3735*	0.2496
	Rico	0.0284**			0.6424***	0.4963*
	Más rico	0.0556***			1.0262***	0.8315***
Seguro de salud	No					
	Sí	0.0195**			0.3823**	0.3933**
Acceso a internet	No					
	Sí	-0.0021			0.0764	-0.0381
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		0.0007**			0.0123**	0.0109**
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		0.0059			0.1083*	0.0963
Área	Rural					
	Urbana	0.0093			0.3220*	0.2399
Factores predisponentes						
Edad		0.0001				0.0025
Sexo	Hombre					
	Mujer	0.0298***				0.5371***
Estado civil	Soltera(o)					
	Casada(o)/Conviviente	-0.0447***				-0.6850***
	Divorciada(o)/Separada(o)	-0.0404**				-0.5538**
	Viuda(o)	-0.0325**				-0.4680***
Nivel educativo	Sin educación					
	Primaria	0.0304***				0.6534**
	Secundaria	0.0464***				0.9959***
	Superior	0.0605***				1.1985***
Número de miembros del hogar		-0.0001				-0.0018
Servicios básicos	No					
	Sí	-0.0056				-0.0904
Programa social	No					
	Sí	0.0021				0.0342
Observaciones		16737	16737	16737	16737	16737
R-cuadrado		0.043				
Pseudo R- cuadrado			0.00287	0.0404	0.0623	0.0825
AIC			0.567	0.549	0.538	0.528
BIC			-153224	-153299	-153411	-153476
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1						
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES

Anexo 5: Tabla de regresión multinomial

Tabla 23

Resultados de regresión de Logit Multinomial

Variables	Categorías	Público_ESSALUD	Privado	Otros
Factores de necesidad				
Índice de depresión y ansiedad		-0.0019	-0.0233*	0.0065
Discapacidad	No			
	Sí	0.4407	-0.0882	-0.4936
Factores de predisponentes				
Edad		0.0327***	-0.0023	-0.0014
Sexo	Hombre			
	Mujer	0.0734	-0.2535	-0.0953
Estado civil	Soltera(o)			
	Casada(o)/ Conviviente	0.1981	-0.0552	-0.5522***
	Divorciada(o)/ Separada(o)	0.129	0.1593	-0.379
	Viuda(o)	-0.5309*	-0.3486	-0.4799*
Nivel educativo	Sin educación			
	Primaria	0.2838	0.1327	0.4757
	Secundaria	0.7754	0.287	0.8701
	Superior	1.0422*	0.6764	1.0449
Número de miembros del hogar		-0.0332	-0.0948**	-0.0324
Servicios básicos	No			
	Sí	0.0751	0.0154	0.1489
Programa social	No			
	Sí	-0.3366	-0.6059***	0.1533
Factores de habilitadores				
Quintiles de riqueza	Más pobre			
	Pobre	1.5246***	0.3556	0.1985
	Medio	2.3326***	0.9776***	0.4532
	Rico	2.7706***	1.3827***	0.1947
	Más rico	3.4197***	2.4186***	1.0046**
Seguro de salud	No			
	Sí	1.2848***	-0.7157***	-0.4231*
Acceso a internet	No			
	Sí	-0.1006	0.1739	0.0974
Número de psicólogos por 100,000 habitantes por región		-0.0261**	-0.0432***	-0.0183*
Número de psiquiatras por 100,000 habitantes por región		-0.0389	0.1616*	-0.2185*
Área	Rural			
	Urbano	-0.1246	-0.4875**	0.1442
Observaciones		3,869	3,869	3,869
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1				
Sea ***, **, * los niveles de significancia al 1%, 5% y 10%				

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES