

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN



PUCP

ParaCaídas: Proyecto de Comunicación para el Desarrollo sobre Salud Mental con jóvenes universitarios de instituciones privadas en Lima Metropolitana

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN CON MENCIÓN EN COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

Presentado por:

Apaza Mantilla, Amanda Valery

Cajavilca Ortiz, Rosa Carolina

Saurino Grande, Vivian Stephane

ASESORA:

Correa Alamo, Mirtha Elizabeth

2020

Resumen

El presente trabajo de investigación abarca la problemática y el diagnóstico que sustenta el proyecto comunicacional denominado “Paracaídas”, realizado en Lima, Perú, durante los meses de agosto a diciembre del año 2020. La investigación aborda el tema de la salud mental en jóvenes universitarios, de 19 a 25 años, y su creciente deterioro durante la pandemia COVID-19, teniendo como conclusión del diagnóstico la existencia de un estigma en torno al pedido de ayuda, la expresión de emociones, vulnerabilidad y el autocuidado, el cual previene a los y las estudiantes de pedir ayuda y atender su salud mental. La metodología utilizada para la investigación fue, principalmente, cualitativa, a través del uso de herramientas como *focus group* y entrevistas a profundidad con estudiantes de 4 universidades privadas, especialistas del tema y autoridades universitarias.

Palabras claves: salud mental, jóvenes universitarios, emociones, comunicación para el desarrollo, diagnóstico.

Abstract

The present investigation addresses the subject and the diagnosis that support the communication project called "ParaCaídas", carried out in Lima, Peru, during the months of August to December 2020. The research addresses the issue of mental health in young university students, from 19 to 25 years old, and their increasing deterioration during the COVID-19 pandemic. As a result, it was found the existence of a stigma around mental health, associated only with clinical treatment and clinically diagnosed patients, prevents university students from asking for help, expressing their emotions and vulnerability and disregarding their mental health self-care. The methodology used for the research was qualitative, through the use of tools such as focus groups and in-depth interviews with students from 4 private universities, specialists in the subject and university authorities.

Keywords: mental health, stigma, university students, communication for development, diagnosis.

Índice

| | |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Problemática y justificación del proyecto | 1 |
| 2. Investigación y Diagnóstico de Comunicación | 8 |
| 3. Marco conceptual | 47 |
| 4. Problema de comunicación | 56 |
| 5. Público objetivo | 59 |
| 6. Objetivos de comunicación | 61 |
| 7. Resultados | 62 |
| 8. Lecciones aprendidas | 65 |
| 9. Referencias bibliográficas | 69 |
| 10. Anexos | 74 |



1. Problemática y justificación del proyecto

En el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19 en el Perú, el gobierno generó, como medida de protección principal, el confinamiento social; de manera que, se controle la propagación del virus. Esto supone límites en el desarrollo de actividades y movilización de las personas, buscando evitar, en la mayor medida, el contacto social. Este cambio drástico en el estilo de vida demanda un gran esfuerzo de adaptación, el cual puede generar tensiones en las vidas de las personas, tanto a nivel personal como social, así como un impacto directo en las emociones, las cuales se encuentran más predispuestas a llegar a un aumento en los niveles de ansiedad, miedo, tristeza y frustración.

El cuidado de la salud mental ha cobrado mayor importancia en los medios públicos, debido a los efectos que la emergencia sanitaria y el confinamiento social han tenido en la salud de las personas; sin embargo, esto no ha sido la norma por un largo tiempo. Por el contrario, hasta hace una década atrás, la salud mental no era un problema público para el Estado, más bien, formaba parte de los asuntos privados de la persona y su familia. Si alguien tenía cuadros de tristeza o agresividad, estos eran considerados características de la personalidad y solo las demostraciones sintomáticas de ciertas enfermedades eran asociadas al agravamiento de la salud mental como hablar solos, oír voces, hacer gestos o muecas extrañas (Cano, 2014). Asimismo, los tratamientos para las enfermedades mentales eran escasos y los métodos a los que se recurría, y en algunos casos aún se recurre, era el internamiento en hospitales o manicomios que empleaban el disciplinamiento físico, como el electroshock, o el aislamiento (2014, pp. 13-16). Un caso representativo es el Hospital Víctor Larco Herrera, nosocomio en el que la mitad de las personas internadas han sido abandonadas por sus parientes.

El miedo a ser catalogado de “loco” se estableció a partir de la falta de conocimiento y reconocimiento de la complejidad de la salud mental y los trastornos mentales; de manera que las asociaciones al concepto eran hechas basándose en información estigmatizada que se tenía del tipo de personas que padecían de problemas mentales y los espacios como manicomios. El estigma y discriminación hacia personas con problemas de salud mental han sido obstáculos estructurales para ampliar el acceso al tratamiento y cuidado apropiado de este. Como muestra un estudio presentado hace algunos años por el Ministerio de Salud, las principales razones expuestas por los informantes para no tratar sus dolencias mentales eran “lo debía superar solo”, “no tenía dinero”, “falta de confianza” y “duda del manejo del problema por los médicos” (Ministerio de Salud, 2008). Así, al no reconocerse como un aspecto de la salud que precisa de cuidado constante y que puede afectar a cualquiera, no solo a personas con cuadros graves de problemas mentales, la gente está menos dispuesta a acudir a centros de salud o pedir ayuda.

Asimismo, al respecto, el médico psiquiatra Humberto Castillo, ex director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, menciona que entre los mitos establecidos en el ideario colectivo peruano, existe la idea de que los problemas de salud mental no son importantes, no matan y son simplemente estados pasajeros que pueden solucionarse con frases como “anímate” o “distráete”, lo cual considera, así como la médica psiquiatra Gisella Vargas, ex directora general del Hospital Víctor Larco Herrera, que debe trabajarse con campañas de concientización e información sobre el tema: “La gente tiene que conocer los síntomas, las formas de prevención, cómo afrontar estos males, entre muchos otros detalles relacionados” (Stakeholders Sostenibilidad, 2017).

Actualmente, la salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de

afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, s. f.). Según esta definición, la organización señala que “la salud mental y física, y el bienestar social son componentes vitales inextricablemente ligados. [...] La salud mental es crucial para asegurar el bienestar general de los individuos, sociedades y países” (Organización Mundial de la Salud, s. f.). En ese sentido, la salud mental ha mostrado un avance positivo hacia el reconocimiento de su importancia en el desarrollo y bienestar integral de las personas, así como ahora es relacionada con aspectos del cuidado de salud básicos, como la salud física; de manera que, a nivel institucional, ya no es solo relacionada con sintomatologías estigmatizadas o con cuadros clínicos graves. Como mencionan Vásquez y colaboradores, la importancia de la salud ahora radica en el desarrollo emocional, el cual involucra el crecimiento personal, autonomía, propósitos en la vida y buenas relaciones sociales (Vásquez *et al.*, 2009).

En cuanto a la población más afectada por el agravamiento y el descuido de la salud mental, las y los adolescentes y jóvenes son los más golpeados. En los casos más graves, según la OMS, el suicidio es la tercera causa de muerte para los jóvenes entre los 15 y 19 años; siendo en el 2016 que se posicionó como segunda causa principal de defunción en este grupo (Organización Mundial de la Salud, 2020). Según un estudio de Unicef, la frecuencia de trastornos mentales entre jóvenes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años, y dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre las y los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas (Unicef, 2011). Asimismo, la institución encuentra que los programas psicopedagógicos en las escuelas, el asesoramiento de apoyo, las terapias cognoscitivas y de comportamiento, que integren la participación familiar, son sistemas eficaces en la mejora de la salud mental de las y los jóvenes y adolescentes;

mientras que en los casos más complicados de graves trastornos mentales es pertinente remitir gradualmente a servicios especializados.

En el marco de la crisis sanitaria, el impacto negativo en la salud mental se ha manifestado con mayor gravedad en las y los jóvenes y adolescentes. El aislamiento, la ruptura del contacto físico y social con sus pares, el desempleo familiar o personal, e, incluso, el aumento de las situaciones de violencia en sus hogares ha generado tensiones consigo mismos y con su entorno más cercano. Tal como indica la OMS:

Los trastornos emocionales surgen habitualmente durante la adolescencia. Además de la depresión o la ansiedad, los adolescentes con trastornos emocionales también pueden experimentar reacciones excesivas de irritabilidad o frustración. Es posible que se superpongan los síntomas de más de un trastorno emocional y que se den cambios rápidos e inesperados de estado de ánimo y arrebatos emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Asimismo, en el contexto de la pandemia, un reciente sondeo de UNICEF realizado a adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe, a través de U-Report, muestra que la pandemia ha impactado significativamente en la salud mental de las y los jóvenes llevando a un 27% de jóvenes a reportar un mayor porcentaje de ansiedad y a un 15% depresión (Unicef, 2020). También se encuentra que un 47% muestra una baja motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaban, y, particularmente, en el caso de las mujeres jóvenes se ven más afectadas acerca de su percepción sobre su futuro que los hombres. Finalmente, un 73% sintió la necesidad de requerir ayuda, pero el 40% no llegó a pedirla (Unicef, 2020).

Aquello resulta alarmante pues deja en claro que tanto las y los adolescentes como las y los jóvenes se enfrentan a desafíos por su propia cuenta sin mecanismos de asistencia. En casos de pedir ayuda se aclara que son más las mujeres que la piden, recurriendo en primera instancia a centros de salud y hospitales especializados, luego a centros de culto y por último servicios en línea (Unicef, 2020).

En el contexto peruano, de acuerdo a Yuri Cutipé, director de Salud Mental del Ministerio de Salud, la comunidad universitaria es uno de los grupos sociales más afectados. Esto se debe, según el director, a que este grupo es una de las poblaciones dentro de los jóvenes que está bajo un constante estrés académico y durante largos periodos de 4 a 5 meses que suele ocupar un ciclo, las y los universitarios pueden producir trastornos depresivos, de ansiedad y un alza en el consumo de alcohol como placebo. Esto se torna más preocupante si es que la comunidad universitaria no tiene políticas de protección de la salud mental dirigidas a las y los estudiantes (RPP, 2018). Asimismo, como muestra el reporte de la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU), el 45% de jóvenes ha presentado problemas de ansiedad, miedo e irritabilidad, el 25%, problemas de depresión y fatiga, el 20%, problemas de estrés, *burnout* o agotamiento académico y, el 10%, problemas de frustración, falta de concentración y desmotivación (Secretaría Nacional de la Juventud, 2020). Dentro de las razones relacionadas a este malestar, están los problemas con los padres y/o familiares, malos hábitos de estudio, sensación de “no poder dar más de sí mismo”, actitud negativa, desvalorización personal, aparición de dudas respecto de las propias capacidades, pérdida del interés del valor de estudio y de la trascendencia o crecimiento (Secretaría Nacional de la Juventud, 2020).

Dentro del grupo de jóvenes universitarios, se consideró una especial atención al caso de la Universidad Privada del Norte (UPN) como grupo de interés puesto que se presentaron

2 casos de suicidio de sus estudiantes en el campus. Tanto en el 2017 como en el 2018, dos jóvenes mujeres de 18 y 23 años decidieron quitarse la vida en el campus de la universidad por razones personales (Ccoillo, M. 2018 y RPP, 2017). Eso llevó a encontrar que, según datos del Ministerio de Salud (Minsa), entre enero y julio del año pasado, se registraron 1.390 intentos de suicidio en el país y el 74% corresponde a personas de entre 12 y 29 años de edad (Lara, J. G., 2019); por lo que la problemática se hace más urgente en esta población, más aún considerando el actual contexto de la pandemia. Durante los siete meses del confinamiento social por la COVID-19, con base en las cifras del Sistema Nacional de Defunciones (Sinadef), en el Perú, son 432 las personas que decidieron acabar con sus vidas y, por lo tanto, resulta imperante atender la problemática en la medida de lo posible. En el caso de la Universidad Privada del Norte (UPN), si bien a raíz de estos casos en el campus se emprendieron acciones para concientizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de hablar y tratar el tema de suicidio (UPN, 2020), se considera relevante profundizar el estado actual de la problemática de este grupo y el avance de las estrategias realizadas para mitigarla; de manera que pueda servir como modelo para el tratamiento en otras universidades. Es por eso que se decidió iniciar el proceso de diagnóstico con jóvenes universitarios, en especial, con jóvenes de la Universidad Privada del Norte (UPN).

Como se menciona anteriormente, es importante trabajar el aspecto comunicativo del estigma sobre salud mental presente en los y las jóvenes, pues estos postergan y muchas veces evitan pedir ayuda o adoptar prácticas de autocuidado que contribuyan a llevar su salud mental de manera saludable y estable.

De igual manera, se cree necesario destacar el papel de la comunicación en la atención de la salud mental bajo un contexto de aislamiento social como el actual, cuyo impacto ha

sido significativo en las formas de socialización de los y las jóvenes, pues se han reducido los espacios de interacción e intercambio de experiencias, opiniones y emociones. Para relacionar la problemática estudiada con la dimensión comunicacional y de desarrollo se considera valioso recoger los aportes de autores próximos al tema.

Según el sociólogo Goffman, la vida es una representación teatral que se relata e incluso se construye en nuestras relaciones con los otros. De igual manera, señala que la adaptabilidad que tienen las personas, interpretando su contexto para construir opciones de conductas que serán evaluadas por los otros; es un proceso natural que se da en medio de la interacción entre personas (Maldonado & Contreras, 2011). Las personas son naturalmente seres sociales que se conforman por medio del establecimiento de vínculos con otros. De modo que el contexto de pandemia y los estragos de esta, coloca al individuo en una situación atípica que dificulta e impide su relación con los otros.

Por su parte, Germán Rey señala que “el espacio público se refiere tanto a espacialidad física como al sentido más simbólico de lugar de participación social, de encuentro de perspectivas de lo común” (Rey, 1997, pp. 33). En relación a esto, un espacio público no sólo alude un lugar tangible sino también, a un ambiente de interacción social donde el ciudadano es el protagonista. Por lo tanto, generar un espacio de comunicación para el público objetivo elegido resulta pertinente y necesario para fortalecer los vínculos interpersonales que durante el contexto de pandemia se han debilitado.

En ese sentido, el presente trabajo entiende a la comunicación como una condición básica de la existencia humana y también una dimensión clave para el desarrollo y bienestar de las personas, en especial, para el cuidado de su salud mental. Pues, como sostiene Rosa María Alfaro (1993), no existe acción concreta de la vida y del desarrollo que excluya la subjetividad y la interrelación con otras personas. A partir de lo expuesto, es evidente la

necesidad de poner en valor la dimensión comunicativa en la problemática de salud mental que enfrenta la juventud universitaria en un contexto de crisis sanitaria.

2. Investigación y Diagnóstico de Comunicación

2.1 Proceso del recojo de información

Para delimitar la problemática a abordar, se realizó como primera etapa del proyecto un diagnóstico de comunicación basándose en una metodología cualitativa que permitió profundizar en las percepciones, conocimientos, actitudes, interacciones y rutinas del público objetivo y su entorno más cercano. Debido a la naturaleza de la temática y al contexto de la pandemia, resultó necesario llevar a cabo la investigación de manera virtual y no presencial. Así, el diagnóstico tuvo como objetivo principal conocer las percepciones respecto a la importancia del cuidado de la salud mental de parte de jóvenes universitarios y su círculo más íntimo. Cabe resaltar que uno de los aspectos claves en la aproximación del presente diagnóstico fue la empatía con el público objetivo, la cual permitió tener una mayor claridad para la futura delimitación del problema de comunicación.

De tal modo, las principales herramientas utilizadas para el presente diagnóstico fueron *entrevistas a profundidad* y *focus group*, ambas desarrolladas en el espacio virtual a través de plataformas *online* y distribuidas en dos fases: el pre-diagnóstico y el diagnóstico del público objetivo y su entorno. Asimismo, cabe resaltar que se realizaron entrevistas vía telefónica y *online* a psicólogos clínicos con el objetivo de profundizar sobre los términos psicológicos que deben ser considerados para el desarrollo del presente trabajo de investigación. Todas las herramientas utilizadas para el presente diagnóstico fueron ejecutadas con el consentimiento informado de los participantes y se encuentran en las guías de anexos respectivas.

En primer lugar, con respecto al pre diagnóstico, se realizaron 12 entrevistas a profundidad con un lapso entre 30 a 45 minutos durante la primera semana del mes de octubre con estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad Ricardo Palma, la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y la Universidad Privada del Norte para conocer de manera cercana y próxima las experiencias de las y los jóvenes universitarios sobre su salud mental. Estas entrevistas tuvieron un carácter exploratorio del tema de caso de estudio, que pudiera ayudar a orientar la ruta del proyecto y sus próximos avances. Cabe mencionar que estas entrevistas se hicieron mediante la identificación de personas neurodivergentes o que han atravesado por problemas de salud mental recurrentes como episodios de ansiedad, ataques de pánico, depresión, estrés, entre otros.

La importancia de identificar a este tipo de público fue para conocer las experiencias de vida de estos y cómo es su relación con la salud mental, más aún tomando en consideración la coyuntura actual de pandemia. De esta forma, en estas entrevistas se abordaron temas como el significado personal sobre la salud mental para este público, las formas de atención propia de la salud mental, el estigma actual sobre el mismo, los problemas que vienen atravesando actualmente y su abordaje por parte de sus respectivas universidades.

A la par con las entrevistas del pre-diagnóstico, se llevó a cabo la comunicación con instituciones o psicólogos especializados en este tipo de temas para profundizar sobre los aspectos psicológicos de la salud mental y su implicancia en las y los jóvenes universitarios. Para esto, se contactó con 'Sentido'- Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio y con una psicóloga cognitiva conductual. La relevancia del primer contacto se debe a que se identificó que los últimos casos de suicidio en Lima Metropolitana eran de parte de jóvenes entre la edad de 18-25 años de edad, por lo que considerábamos importante acercarnos a un especialista sobre este tipo de temas. Así, se entrevistó al director y

fundador del centro el 22 de septiembre y a la encargada de comunicaciones el 29 del mismo mes. De la misma manera, se conversó con el segundo contacto para conocer sobre distintos conceptos o teorías psicológicas a tomar en cuenta para el desarrollo del diagnóstico y que pueda ser pertinente para las y los estudiantes universitarios.

A partir de estas entrevistas, se decidió conocer si los propios estudiantes universitarios de la Universidad Privada del Norte (UPN) eran conscientes sobre la relevancia de la salud mental en su vida diaria y si se encontraban atravesando por problemas relacionados a esta. Para esto, el 03 de octubre se realizó un *focus group* virtual que contó con la participación de 11 estudiantes entre 19 a 23 años que permitió conocer sobre su relación con la expresión de emociones, las experiencias que vienen atravesando debido a la pandemia o identificar si existe algún tipo de estigma alrededor del tema. Los resultados del *focus group* serán expuestos más adelante.

Luego de realizado el *focus group*, se decidió conocer a mayor profundidad sobre el entorno universitario. Por este motivo, durante la primera semana de octubre se entrevistó vía telefónica al coordinador de psicología de la Universidad Privada del Norte (UPN), la encargada del área de mentoría de la misma casa de estudios y con un docente universitario. Estas entrevistas permitieron conocer sobre las acciones que se vienen realizando en la universidad en materia del cuidado de la salud mental de sus estudiantes.

Finalizada las entrevistas con las autoridades de la universidad, aún quedaban aspectos poco claros para la definición de la problemática a abordar en el presente proyecto. Por ello, se decidió realizar 8 entrevistas a profundidad en el espacio virtual a estudiantes que participaron en el *focus group* anterior y otros, lo cual permitió una profundización más personal sobre el tema a indagar. Debido a que en estas entrevistas se dispuso de mayor tiempo para hablar sobre múltiples temas, se determinó concentrarse en los siguientes

puntos: presentación personal de cada participante, rutina diaria personal (sueño, alimentación, actividad física, proyectos a futuro, autocuidado), prioridades en su vida, significado de la salud mental y bienestar emocional (expresión de emociones y problemas, formas de afrontarlas, entorno cercano).

Como última parte del diagnóstico, se llegó a entrevistar con la *influencer* y psicóloga clínica Ana Paula Chávez. Con ella, se pudo profundizar distintos conceptos claves que han sido abordados a lo largo de todo el proyecto, tales como el autocuidado, los límites, el estigma a personas neurodivergentes, la autosuficiencia y la necesidad de espacios de apoyo colectivo. Cabe mencionar que la entrevista con ella fue clave para una mirada más amplia sobre el tema aproximado en el presente proyecto de investigación y la delimitación del enfoque psicoeducativo del mismo.

A continuación, se detallarán los objetivos que se trazaron en cada fase:

a) Pre-diagnóstico

Para el pre-diagnóstico, se emplearon entrevistas a profundidad dirigidas a actores involucrados de manera directa e indirecta en la problemática para recoger la información. Los primeros actores fueron jóvenes universitarios de la Universidad Ricardo Palma (URP), la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, la Universidad Privada del Norte y de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Asimismo, los otros dos actores fueron las autoridades de la Universidad Privada del Norte (UPN), por un lado, y a especialistas en salud mental. Basándose en esto, los objetivos que se plantearon para cada actor fueron los siguientes:

a.1. Objetivos del pre-diagnóstico

| | Herramientas |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Actores | Entrevistas a profundidad |
| Jóvenes universitarios de la URP y de la PUCP | Conocer de manera cercana las experiencias de las y los jóvenes universitarios en general sobre su salud mental |
| Autoridades de la UPN | Indagar las acciones que se vienen ejecutando desde la universidad sobre el cuidado de la salud mental hacia las y los jóvenes universitarios de la UPN |
| Especialistas en salud mental y psicólogos/as | Profundizar en los aspectos psicológicos de la salud mental y sus implicancias en las y los jóvenes |

b) Diagnóstico del público objetivo

Para el diagnóstico del público objetivo, se utilizaron *focus group* y entrevistas a profundidad para el recojo de información de las y los universitarios de la Universidad Privada del Norte (UPN). Estos se dieron de manera virtual por medio de la plataforma zoom, debido al propio contexto que demandaba no exponer a ninguno de los involucrados.

Sobre esa base, se plantearon los siguientes objetivos:

b.1. Objetivos del diagnóstico

| | Herramientas | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Actores | <i>Focus group</i> | Entrevistas a profundidad |
| Jóvenes universitarios de la UPN | Averiguar si las y los estudiantes de la UPN pueden identificar emociones y experiencias personales sobre situaciones que dificulten su bienestar emocional | Conocer las percepciones de las y los estudiantes sobre la salud mental y sus experiencias acerca del cuidado de esta, así como su perfil |

Proceso de Recojo de Información

a) Pre-diagnóstico

La primera herramienta utilizada fue una serie de entrevistas a profundidad a estudiantes universitarios entre los 19 y 29 años. Cada una de las 6 integrantes del grupo entrevistó a 2 estudiantes de diferentes universidades y se les indicó responder un total de 10 preguntas. Con esta herramienta se apuntó a conocer su percepción sobre la salud mental y los recursos que conocen o que utilizar en función al cuidado de esta. En total se llegó a entrevistar a 12 estudiantes universitarios. Esta etapa permitió tener una visión general de la

problemática ya contando con parte del público objetivo, lo cual posteriormente brindaría mayor asertividad a las herramientas por utilizar.

En principio, varios de los estudiantes universitarios entrevistados asociaron a la salud mental como “estabilidad emocional”. Para ellos, la estabilidad emocional les permite controlar sus emociones, por lo que puede tener un impacto en su salud física y, en general, en su vida diaria: “(La salud mental) Es estar en equilibrio en tu mente, equilibrio de emociones donde te puedas sentir pleno, sentir bienestar con respecto a tus pensamientos y emociones” (Joven universitario, 23 años de edad, 2020).

Con respecto a cómo se sienten hablando sobre su salud mental, varios de los jóvenes mencionan que se sienten cómodos ya que para ellos es algo “normal” poder exteriorizar sobre su situación relacionada a la salud mental. No obstante, otro gran porcentaje de jóvenes manifestaron que no se sienten aún del todo cómodos hablar sobre sus testimonios a menos que estén rodeados de personas de su confianza o entorno cercano. Por otro lado, otro sector de jóvenes si les interesa hablar de la salud mental con otras personas, pero no comentar sus experiencias personales respecto al tema: “No me gusta hablar de la mía (situación de salud mental), pero con respecto a otros no tengo problema” (Joven universitario, 23 años de edad, 2020).

Asimismo, se decidió preguntarles a las y los jóvenes acerca de qué problemas enfrentan con respecto a su salud mental. Varios de las y los entrevistados mencionaron estar atravesando por problemas de ansiedad, depresión y estrés que van desde mucho antes de la pandemia. Sobre este último punto, la mitad de las y los entrevistados menciona que la pandemia solamente ha incrementado estos estados por el aislamiento social y físico que se debe tomar. Por otro lado, 4 de las y los entrevistados señalaron que, si bien no enfrentan alguna condición o trastorno mental, consideran que, de igual manera, llevan enfrentando

estados de nerviosismo, desmotivación y/o problemas de autoestima que afecta sus relaciones con familiares y amigos.

En esa línea, con respecto a cómo ellos enfrentan los problemas que tienen tanto sobre su salud mental como el de su día a día, la gran mayoría de los entrevistados señalaron que prefieren resolver sus problemas por sí mismos, antes de recurrir a una persona cercana a su entorno. Si bien hubo casos que, si tratan sus problemas de salud mental como asistiendo regularmente a sesiones de terapia o meditando, la gran mayoría de las y los jóvenes resaltaron que prefieren pasar por alto sus problemas: “Cuando tengo un problema, trato de resolverlo por mí mismo. Es algo que tengo internalizado. Cuando tengo un problema tengo que resolverlo yo solo.” (Joven universitario, 22 años de edad, 2020).

Como se mencionó anteriormente, varios de las y los jóvenes entrevistados comentaron haber pasado momentos difíciles a nivel psicológico o emocional durante la pandemia y el aislamiento social. En relación a ello, se les preguntó cómo lo habían atravesado y que hicieron para poder afrontarlo. La gran mayoría de las y los entrevistados indicaron que la educación virtual fue uno de los problemas principales durante esta época, pues adaptarse a la nueva modalidad las y los hacía sentir ansiosos o distraídos durante el día. Asimismo, con respecto a la búsqueda de ayuda para enfrentar estos problemas surgidos durante la pandemia, fueron pocos de las y los entrevistados que buscaron ayuda en sus amigos, familiares o psicólogos, puesto que refieren que estos problemas suelen ser “pasajeros”:

(...) Si he estado bien ansioso, más que nada por la universidad. Porque me desconcentro yo bastante y estar en la computadora en clase me da la manito para desconcentrarme y buscar algo en Internet y me voy por las ramas. Yo no soy muy bueno con las computadoras porque me alteran cuando hay

minuciosidades. Me altera eso. Y no me gusta sentir que todo el mundo lo hace natural y yo no puedo. (Joven universitaria, 22 años de edad, 2020)

Por otro lado, se les consultó a las y los entrevistados sobre qué recursos disponen para enfrentar situaciones difíciles. Con respecto a esta pregunta, se tuvieron respuestas variadas de parte de los entrevistados. Varios de las y los entrevistados mencionaron que les gusta realizar deporte o ejercicio al aire libre que les permita distraerse de la rutina. Asimismo, la gran mayoría de entrevistados indicó que suelen sentirse apoyados de parte de su grupo de amigos más cercanos ya que ellos pueden escucharlos y brindarles consejos cuando atraviesan por problemas. Otro sector manifestó que se apoyaba de la religión para enfrentar este tipo de situaciones. No obstante, varios de ellos preferían mantenerse ocupados para evitar sobre-pensar sobre los problemas que atraviesan:

Creo que uso mucho el celular para distraerme de los problemas. Ahora tengo la universidad y eso de una forma me distrae. El ciclo pasado no estude por temas económicos y como no tenía nada que hacer, me distraía con el contenido que te puede brindar el celular. Otro recurso que también me distraía eran los videojuegos. Cuando era más chico, si tenía una adicción a ello; pero ahora si puedo controlarlo. Ahora en la pandemia como no tenía nada que hacer, jugaba y me distraía jugando. Pero ahora como tengo la universidad, ya no tengo tiempo. (Joven universitario, 22 años de edad, 2020)

Por otro lado, también se les preguntó a las y los entrevistados si consideran que existen limitaciones en su vida para tratar su salud mental. La mitad de este grupo respondió que sí puesto que no pueden acceder a terapias por el factor económico: “Sí, sobre todo económicas porque yo me pago mi terapia” (Joven universitaria, 25 años, 2020). Las y los entrevistados señalaron que no existen limitantes en su tratamiento de salud mental y mencionan que los límites son, particularmente, personales ya que cada uno tiene la posibilidad de decidir qué acciones tomar en relación a este tema:

No necesariamente creo que desde donde estemos podemos trabajar con nosotros mismos. Creo que al final estar bien en tu mente depende únicamente de ti porque si en verdad tu no decides estar bien no vas a lograr mucho, parte bastante de uno mismo y de las ganas que tengas del cambio. (Joven universitario, 23 años, 2020)

Con respecto al acceso de servicios o puntos de apoyo para tratar la salud mental brindado por las universidades de las y los entrevistados, gran parte del grupo contestó que sí se brinda, pero prefieren no asistir debido a que han escuchado de irregularidades en los servicios que se ofrecen o, simplemente, no sienten tanta confianza:

Tuve una mala experiencia. Estaba en Estudios Generales Letras y necesitaba ayuda psicológica. Recuerdo que fui a la oficina central de psicológicos de la universidad. Yo sabía que eran muy buenos así que recurrí a ir ahí, pero la oficina central me trasladó a la oficina de bienestar

de Letras. Y ahí fue malísimo, la psicóloga que me tocó fue muy mala. Tuve 4 sesiones y en todas tuve un trato malo. Siento que no me apoyo como debería. A partir de ahí no he contado con la universidad en el apoyo psicológico que brinda. (Joven universitario, 22 años, 2020)

Por último, se les consultó a las y los entrevistados si les interesaría estar en un espacio virtual donde pudieran compartir sus experiencias y/o conocer las experiencias de otras personas con respecto a la salud mental. En esta pregunta se obtuvieron respuestas variadas. Por un lado, un grupo no estaba de acuerdo en participar en espacios similares puesto que no compartían temas personales con personas que apenas conocían: “Lo considero muy personal y mis experiencias las comparto solo con los que empatizo más” (Joven universitaria, 24 años, 2020). En cambio, a otro sector de las y los entrevistados sí les interesaría participar en estos espacios puesto que se les hace más fácil compartir sus problemas o experiencias con personas desconocidas a su entorno que pueden tener puntos de vista objetivos. Asimismo, consideran que estos espacios les permiten conocer y conectar con nuevas personas, lo cual abre la posibilidad de formar nuevas amistades y una comunidad:

Sí, cualquier cosa que involucre hablar del tema es bueno para resolver los temas. Quizás sería tipo un foro, donde puedas enseñar tu cara o algo, en donde puedas escribir y otra gente del grupo diga sí yo también lo tuve o tal cosa en donde se den *feedback*. Tiene que ser comunidad y que no sea demasiado abierto ni tan masivo, que sea chiquito separado, con gente que tiene problemas parecidos. Sino es muy intimidante. (Joven universitaria, 22 años de edad, 2020)

b) Diagnóstico con psicólogos, especialistas de salud mental y autoridades de la Universidad Privada del Norte

En cuanto a los otros actores importantes en el estudio del presente tema, se consideró pertinente entrevistar psicólogos y especialistas en salud mental. Para ello, se conversó con el suicidólogo Álvaro Valdivia, director del Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio llamado “Sentido”, y la encargada de comunicaciones del mismo centro Elisa Mena; asimismo con la psicóloga cognitiva conductual Claudia Laberiano del psicocentro privado “CreSer”, finalmente se contactó con una *influencer* sobre temas de salud mental llamada Ana Paula Chávez. A estos actores se les pidió responder una serie de preguntas abiertas relacionadas al tema de salud mental que oriente a identificar las necesidades del público objetivo y la ruta de trabajo para la elaboración de las estrategias y actividades del futuro proyecto. Por otro lado, entre otros actores claves en el tema de estudio, se entrevistó a autoridades de la UPN. Dentro de las autoridades de la UPN se dialogó con el coordinador de la Facultad de Psicología de la UPN y un docente. Cada una de las entrevistas tuvo una duración aproximada de 40 minutos a una hora y se realizaron de manera virtual vía zoom debido al contexto.

Psicólogos y especialistas en salud mental:

- **Director y fundador de Sentido: Álvaro Valdivia**

Considerando que Sentido es una organización que se caracteriza por especializarse en la prevención de suicidio, en la entrevista (Anexo 1) Álvaro nos comentó que trabajan terapias con el método “trascendente relacional” que él desarrolló, así como también trabajan la prevención a través de la psicoeducación y el reconocimiento de factores de riesgo en

jóvenes. Asimismo, nos explicó que no existe un modelo o perfil de joven suicida, sino que cada caso es particular y lo que hay que tomar en cuenta son los factores de riesgo indicados, por ejemplo, por la OMS, para así abordar el caso de la persona.

En cuanto a las acciones a tomar desde la comunicación, nos comentó que, si bien no somos especialistas, sí se puede trabajar la eliminación del estigma hacia la salud mental, a través de la educación tanto para las y los jóvenes como para los padres. Respecto a esto, mencionó que es un trabajo largo y complejo, pues la mayoría de adolescentes y jóvenes tienden a tomarse en broma el tema y evitarlo; es por esto que considera que toma tiempo y es un trabajo constante para ir asentando y acostumbrando el cambio de actitud de las y los adolescentes y jóvenes frente a su salud mental. Por otro lado, en el caso de los padres, la manera de trabajar el tema, en especial el de casos de ideación suicida, es realizar un trabajo guiado para que sepan cómo reaccionar y tengan herramientas frente a una crisis mental o un episodio de intento de suicidio, así como también para que sepan reconocer los factores de riesgo. Finalmente, nos comentó que, si queremos abordar la salud mental, es recomendable que lo abordemos desde la perspectiva de la salud pública y desde la psicoeducación, pues abordarlo desde la perspectiva psicológica es muy complejo y hay muchas corrientes desde las cuales se puede abordar, para lo cual no contamos con el conocimiento técnico para tratarlas.

Respecto al tratamiento del suicidio en las redes sociales, Álvaro señala que la información relacionada a problemas de salud mental como un evento suicida, no se debería publicar, compartir o colocar impresiones por respeto a la persona fallecida y a sus familiares, estos último quiénes son los que afrontan las repercusiones del suicidio. Un proceso que puede ser física y emocionalmente agotador. Asimismo, comenta que en la sociedad peruana hace

falta mucha educación acerca de la salud mental, así como un mayor conocimiento sobre lo que significa e implica, lo cual se evidencia en la poca empatía que muestran en consideración por una falsa creencia que estos problemas no le llegaran a suceder.

- **Comunicadora de Sentido: Elisa Mena**

Previo a comenzar a trabajar en el centro Sentido, la entrevistada llevó terapia 4 años para tratar su ansiedad, siempre consideró importante estos temas y por ende no dudó en formar parte del proyecto. No obstante, la entrevistada señala que al principio sí le resultó complicado adecuarse al trabajo ya que ella es comunicadora y no psicóloga, y tenía que prepararse para afrontar diferentes situaciones que ameritan.

Con respecto a la estrategia comunicacional de Sentido, señala que resulta complicado idear una estrategia para los públicos objetivos puesto que se trataba de población en general y población con algún problema de salud mental (los cuales se tratan de un público bastante amplio y diferente entre sí). Para ello también se trazaron 3 objetivos que se centraban en 3 puntos: educar, empatizar y los talleres de suicidología. Tenían que empezar con esos tres fines y tenían que tomar en cuenta que hay muchos estigmas alrededor del tema por lo que lo principal era hablar de ello y atender en lo posible a las personas que reclamen ayuda.

Para tratar el tema de suicidio en redes sociales narró lo estipulado por la OMS para tratar estos temas, desde que se presenta hasta que información se debe obviar. Entre sus recomendaciones señala que para la realización de actividades o publicaciones nunca se dan ideas o insinúan las formas para cometer un acto que vaya en contra de nuestra línea

de trabajo. La potencialidad en espacios digitales se puede ver en que al tratar con jóvenes es un medio en donde las y los jóvenes tienen mayor dominio y con las cuales se sienten más cómodos. Asimismo, señaló que hay distintos públicos entre redes sociales, como *Facebook* e *Instagram* que son dos redes que maneja ella. Por esto, la entrevistada indica que *Instagram* es una red en la cual se puede hablar de manera más natural sobre temas así, y se siente un espacio seguro.

Con respecto a las y los jóvenes, lo que suele obstaculizar a pedir ayuda son los propios estigmas y lo inestable que puede ser este grupo. La entrevistada manifestó que la mayoría de jóvenes tiene un enfoque social de querer ayudar; sin embargo, también tienen un lado poco empático cuando se toca hablar de temas como estos. Por lo general, tienden a burlarse y son un público muy difícil desde su percepción, pero también son el grupo que necesitan mayor ayuda. Desde su experiencia personal, se identificó que, en ocasiones, la manera de pedir ayuda de parte de los jóvenes es dando comentarios burlescos o agresivos en la página del Centro o con respecto al tema del suicidio.

En general, las y los jóvenes no tienden a pedir ayuda a familiares, sobre todo, si son adultos. Esto debido a que existe una predisposición a sentirse juzgados por las personas adultas, por lo que tienen la preferencia de recurrir a amigos y/o primos como también a sus parejas. La entrevistada comenta que, incluso, a veces son estos allegados quienes se comunican con el centro Sentido para solicitar ayuda. De parte de las y los jóvenes, no se han presentado casos de resistencia a recibir ayuda debido a que entienden la magnitud de lo que están pasando y desean, de alguna manera, tratar de atenderla.

A manera de recomendación para el desarrollo del proyecto, Elisa menciona que lo importante es hablar sobre el tema para que trascienda de un tema tabú y lleno de estigmas a uno más discutido. Asimismo, considera importante tomar precaución ante escenarios de crisis o desequilibrio emocional que puedan presentar los jóvenes. Es así que si ocurre una situación similar se cuenta con especialistas de apoyo o se pone en práctica otra medida de acción para atender el caso de forma oportuna. Por esa razón, Elisa sostiene que es importante conocer los límites de cada especialidad y tener claramente definido los objetivos que se quieren alcanzar.

- **Especialista en psicología cognitiva- conductual: Claudia Laberiano**

Al preguntarle sobre los factores que influyen en que un joven pida o no ayuda con su salud mental, Claudia nos comentó que no solo es el estigma social lo que influye, sino también las experiencias individuales de cada joven y cómo es tratado en sus entornos cercanos como la familia. A algunos jóvenes les cuesta exponerse emocionalmente y hablar de sus problemas, ya sea por rechazo a aceptar su propio malestar o por ser avergonzado o señalado en su familia. Es por esto que la forma en la que aquello se suele trabajar en terapia es que primero se identifica cuáles son los vacíos de información respecto a la salud mental y un tratamiento psicológico, así como también qué prejuicios tienen sobre el acto de pedir y recibir ayuda, para luego ir llenando esos vacíos de información e ir trabajando de forma empática cada prejuicio que se tiene sobre terapia (como por ejemplo que la terapia es manipulación o que los van a medicar). Asimismo, es importante tener en cuenta el factor de aceptación de la necesidad de cambio en los jóvenes, pues muchos pueden negar que necesitan ayuda o que hay algo que deben cambiar respecto a su salud mental.

Con respecto a cómo esta problemática puede ser abordada desde la comunicación, Claudia explica que, previamente, es importante comprender los procesos mentales y apoyo o en la prevención a personas que pueda desarrollar cuadros más profundos o graves.

Desde la comunicación, Claudia nos menciona que se debe comprender los procesos mentales y generar una red de apoyo o de prevención a personas que puedan desarrollar un cuadro más profundo o grave. Ella menciona que cuando existe pensamientos suicidas ese caso necesita ayuda para así adaptarse al estrés normal. Más aún, Claudia explica que aquello que debe suceder desde la comunicación es el validar la experiencia individual y más aún el intercambio de contactos entre personas tal como el ejemplo con alcohólicos anónimos.

Por último, Claudia menciona que es necesario tener un marco teórico para tratar una corriente definida en cuanto al tema de la salud mental. Aquello es esencial, pues hay diferentes corrientes que abordan de manera diferente los conceptos. Ella menciona cuatro corrientes que son el enfoque humanista, reiki, coaching y cognitivo conductuales.

- **Psicóloga Clínica e *influencer*: Ana Paula Chávez**

Ana Paula es una *influencer* en la red social Instagram que cuenta con más de 30 mil seguidores. Ella es licenciada en psicología clínica por la Universidad Privada Cayetano Heredia y describe su cuenta de Instagram como el primer espacio dedicado a la salud mental y psicoeducación en el Perú.

Durante la entrevista realizada (Anexo 2), Ana Paula menciona que, pese a que el presente proyecto sea de comunicación, es importante mantener el factor psicológico de la intervención apoyándonos de métodos y profesionales de la misma rama. Una recomendación especial fue la de incluir técnicas de respiración y relajación muscular al finalizar las sesiones que tengamos con los jóvenes universitarios. Estas técnicas son accesibles por medio de plataformas digitales como Youtube o Spotify. Por otro lado, también sugirió la presencia de profesionales de la psicología durante el desarrollo de las sesiones, puesto que muchas de las actividades programadas pueden hacer que una persona se desborde emocionalmente y la psicóloga presente pueda contener emocionalmente a esta.

De igual manera, la entrevistada comentó que es importante recalcar que el espacio del proyecto que se busque proponer tenga siempre enmarcadas sus características como un espacio seguro, abierto, empático y de confianza de parte de todas las personas que lo integren. A esto se suma que es crucial considerar que todas las personas que sumen a las actividades del proyecto tendrán distintas personalidades: algunos serán más extrovertidos y puede que acaparen en los momentos de intervención; mientras que otros serán más introvertidos y preferirán no intervenir. Ana Paula sugirió que se debe respetar la decisión de cada uno de los participantes si es que desean participar, debido a que no a todas las personas les interesa comentar sus experiencias personales, familiares, amicales o sentimentales. A su vez, señaló la necesidad de co-regular el espacio que sea formado en el proyecto. Por ejemplo, debido a la virtualidad debemos adoptar la creación de espacios virtuales por medio de plataformas como la de Zoom, por lo que sería recomendable que los asistentes puedan mantener sus cámaras prendidas para poder leer su lenguaje corporal

durante el momento de las intervenciones y así generar mayor conexión entre los participantes.

Con respecto al tema del autocuidado, Ana Paula indicó que varios de los jóvenes prefieren distraer su mente en acciones de corto plazo que, específicamente, no son técnicas del autocuidado propio como el de, por ejemplo, ver series en Netflix, jugar videojuegos o, hasta las más críticas, como puede ser la drogadicción o el alcoholismo. Por ello, señaló que ve como algo prioritario el de reforzar el mensaje del autocuidado como un compromiso personal que cada uno debe trabajar que pueden ser desde acciones simples como el de comer saludablemente, dormir a las horas y ducharte hasta ser consciente de la necesidad de requerir atención psicológica. Así, el autocuidado será un compromiso que te hace ser consciente de realizar acciones que te hacen bien a tu salud mental y que no te generen estrés o ansiedad. Por otro lado, la entrevistada indica que los límites también pueden ser considerados como formas de autocuidado, puesto que permite responder emocionalmente hasta donde uno personalmente puede tolerar, mostrando acciones de autorespeto y, por ende, autocuidado.

Por último, en cuanto a la idea de las redes de apoyo que se quisieran formar en el desarrollo del proyecto, la entrevistada manifestó que sería ideal la identificación redes de apoyo personal que permita que los asistentes al proyecto puedan tener claridad a quién podría pedir ayuda en caso lo necesiten. Además, señaló que es importante que se establezca que este espacio sea de acompañamiento entre todos sus integrantes para que cada uno se sienta seguro de abrirse emocionalmente y poder confiar en el grupo conformado. Ana Paula menciona que se podría apuntar a mensajes sobre que la contención emocional colectiva es mejor que la individual porque atravesar un dolor en soledad es más intenso que hacerlo

de manera colectiva. De esta manera se trabaja sobre la autosuficiencia de la mayoría de los jóvenes universitarios frente a sus problemas personales.

Autoridades y personal de la Universidad Privada del Norte:

- **Coordinador de la especialidad de psicología de la universidad**

En principio, se decidió entrevistar al encargado de la especialidad de psicología de la Universidad Privada del Norte. Esta entrevista tuvo como objetivo el conocer las acciones que se vienen ejecutando desde la facultad de psicología de la UPN sobre la salud mental de los estudiantes universitarios.

Con base a lo manifestado por el coordinador, el 25% de los estudiantes de su facultad que estudian la carrera debido a un tema personal que intenta descubrir a lo largo de la carrera. De este porcentaje, solamente el 1% es reconocido como un paciente clínico que los mismos profesores de la especialidad lo detectan. No obstante, no se experimentan conductas que sean catalogadas de gravedad. Por otro lado, el entrevistado menciona que, de igual manera, la universidad realiza test psicológicos a las personas que ingresan a la carrera. Entre lo que destaca de los profesionales de esta es la tolerancia, resiliencia y estabilidad emocional.

En cuanto a cómo se viene desempeñando la especialidad de psicología de la universidad y sus alumnos en relación a la salud mental, el entrevistado comenta que se viene realizando, de parte de los estudiantes, la psicología social comunitaria en alianza con los centros de salud mental comunitarios cercana a la zona de la universidad. Estos proyectos

tienen un impacto directo, a nivel general, con los estudiantes de la universidad y forma parte de proyectos vinculados a la responsabilidad social universitaria (RSU).

De igual manera, el entrevistado comentó que la universidad no ha establecido, por el momento, algún tipo de compromiso con el tema de la salud mental de sus estudiantes más allá de las clases. Asimismo, tampoco se realizan acciones en conjunto con la facultad de psicología y sus estudiantes. Las únicas acciones que se han realizado es monitorear a los estudiantes de la universidad sobre su situación durante la pandemia. Cada estudiante debe ingresar sus datos a una plataforma de la universidad, en el cual pueden incluir sus datos demográficos, económicos, familiares, entre otros. Lo beneficioso de la plataforma es que pueden acceder los docentes para conocer un poco más de ellos previamente y la situación que se encuentran atravesando.

Por último, con respecto a si realizan algún seguimiento a los estudiantes que presentan dificultad en su salud mental, el entrevistado mencionó que esta tarea se encarga el área de “mentoría” de la universidad. Esta área se encarga de realizar un seguimiento corto a los estudiantes que presentan una situación grave o con problemas de psicomotricidad para realizar un acompañamiento más personalizado y, en caso fuera necesario, se contactan con sus familiares más cercanos para seguir el proceso del estudiante. Sin embargo, en caso el estudiante fuera de la facultad de psicología, es el mismo profesor que asume el acompañamiento con el estudiante en todas las áreas que se puedan presentar (emocional, académico, etc.). El coordinador resalta que cada semestre se tienen reuniones con los profesores para seguir el caso del estudiante detectado. En caso, la situación del estudiante fuera de un carácter más grave, este es derivado al área de mentoría para la asistencia de la propia universidad.

- **Coordinadora del área de mentoría de la Universidad Privada del Norte**

Se decidió entrevistar a la encargada del área de mentoría de la universidad con el objetivo de conocer qué acciones se vienen realizando desde esta área en específica con respecto a la salud mental de las y los estudiantes de la universidad.

En cuanto a las acciones que viene realizando esta área, la entrevista comenta que se hacen talleres, programas y terapias privadas a alumnos identificados que lo requieran. Con respecto a los talleres, se tratan temas que van según las necesidades de los estudiantes como, por ejemplo, la mejora de las habilidades de exposición oral, salud sexual, inclusión, concentración y organización. En los programas, se trabajan con poblaciones específicas como, por ejemplo, con alumnos con discapacidad para su adaptación a la universidad. Además, se encargan del trabajo por medio de campañas de sensibilidad que permita fortalecer las diversas habilidades de los estudiantes.

Entre una de sus campañas principales de esta área, se encuentra la campaña “Habla Martes”, en la cual se enfoca a hablar de todo tipo de temas que los estudiantes requieran. Por ejemplo, se han trabajado temas de sexualidad, inclusión, depresión, ansiedad, entre otros temas. La entrevistada señala que si se ha tenido buenos resultados en los talleres realizados. Por el momento, estos talleres se realizan de manera virtual, pero cuando era presencial, se realizaba en el mismo campus, lo cual permitía que los estudiantes pudieran estar atentos de qué tema se iba a abordar. Ahora, con la virtualidad, la llegada de asistentes a los talleres no es igual a la forma presencial y, más bien, se identificó que es más por la recomendación de los mismos estudiantes a sus amigos o entorno más cercano. La

entrevistada comenta que el uso de redes sociales no permite tener mayor alcance como lo esperarían.

En el caso de las terapias individuales, estas son de hasta 4 sesiones como máximo y dirigido a estudiantes de la universidad. Luego de las sesiones, y en caso el estudiante lo requiera, se procede a derivar a psiquiatras especializados u otro médico. Asimismo, se llama a los padres del estudiante para informar sobre la situación de su hijo. No obstante, el seguimiento por parte del área de mentoría y de la propia universidad sólo llega hasta una reunión con el alumno después de un tiempo de concluidas las sesiones.

Con respecto a la asistencia de alumnos a los talleres que se realizan, la entrevista indica que entre los que más asisten son los cachimbos porque cuentan con mayor disponibilidad y son los que necesitan mayor orientación en la etapa universitaria. Por el contrario, los estudiantes del último ciclo son el grupo que menos asiste puesto que sus horarios son en la noche y, además, la gran mayoría de ellos trabaja.

De igual manera, se han identificado diferencias en cuanto al interés y asistencia a los programas y talleres del área. Por ejemplo, los estudiantes de medicina son los que saben más de los temas que se abordan y el grupo más interesado en asistir a estos talleres, mayormente, porque quisieran saber cómo aplicar los conocimientos aprendidos en clases. De ahí le siguen los estudiantes de arquitectura que son considerados como personas extrovertidas, pero que son los que necesitan mayor regulación emocional y de estrés. Por otro lado, los estudiantes de negocios internacionales pueden ser tanto abiertos y extrovertidos en la participación de los talleres, como también pueden ser tímidos. Finalmente, los estudiantes de ingeniería son los menos interesados en asistir a este tipo de

talleres o programas, puesto que no son personas que expresen sus emociones ante otros. Sin embargo, según la entrevistada, son los que usan más las terapias individuales.

- **Docente universitario de la Universidad Privada del Norte**

Por otra parte, se entrevistó a un docente de la carrera de Administración y Negocios Internacionales de la facultad de Ciencias Económicas para conocer el conocimiento y valoración que tiene este grupo con respecto a la salud mental de sus estudiantes.

En principio, el entrevistado define a la salud mental como “estar bien de la cabeza”, asociando que una persona se encuentra bien a nivel de salud mental cuando no lo aqueja ningún tipo de problema y que tampoco la persona pueda reaccionar mal. Con respecto a si ha tenido problemas relacionados a la salud mental, el entrevistado responde que si los ha tenido en ocasiones. Mayormente, ha sufrido de estrés debido a la acumulación de problemas que han llegado a influir su accionar. Específicamente, el stress no se debe al tema de las clases, sino a su vida diaria y personal.

Asimismo, se le consultó sobre qué realiza para tratar sobre los temas relacionados a la salud con sus estudiantes. El docente comentó que es muy complicado puesto que, a veces, los profesores tienen que asumir un rol psicológico pese a que ese no sea su profesión. No obstante, considera que una de las mejores formas de ayudar a sus estudiantes es, simplemente, escuchándolos para hacerlos sentir menos solos. En ocasiones les ha tocado hablar con estudiantes que tenían problemas económicos o de índole familiar, por lo que una de las mejoras cosas que hizo para ayuda fue escuchándolos y aconsejándoles desde

su propia perspectiva. Además, refiere a que, si el caso del estudiante fuera más complejo, este es derivado al área de mentoría de la universidad.

En esa línea, el docente ha tenido variadas experiencias en el que los alumnos necesitaban su ayuda y se acercaban a su persona. El docente recuerda que, en una ocasión, tuvo que ayudar a una alumna que se peleaba con su mamá y que reaccionaba queriéndose ir de su casa pese a que tenía 18 años. Estas constantes peleas se reflejaban en sus estudios, puesto que la alumna no atendía las clases o, incluso, no asistía. Por este motivo, el docente contactó con el área de mentoría de la universidad para que pudieran intervenir en el caso. No obstante, el entrevistado desconoce si se continuó con un seguimiento en el caso de la alumna.

Con respecto a si la universidad capacita o informa sobre los temas de salud mental a los docentes, el entrevistado respondió que en los años que se encuentra trabajando nunca ha tenido una charla al respecto. No obstante, la universidad si les indica cómo los docentes deben atender ante alguna situación de riesgo o algún problema de esa misma índole que puede escapar de las manos de los profesores. En ese caso, la única solución que se les brinda es derivar al alumno al área de mentoría de la universidad para que puedan ayudarlo.

Finalmente, con respecto a sí en sus clases promueve o recalca la importancia del cuidado de la salud mental, el docente señaló que, sólo en algunas clases, ha podido hablar del tema. Según el entrevistado, considera que lo hace para generar confianza y desahogo entre sus estudiantes y que, si en caso lo necesitan, él pudiera escuchar y hablar con ellos. Desde su punto de vista, el hablar y desahogar todo lo que se tiene dentro, puede ayudar a los estudiantes para que no sientan que atraviesan solos los problemas. No obstante,

específicamente, sobre el tema de la salud mental como tal, no es una temática que maneje o lo aborde con sus estudiantes.

c) Diagnóstico del público objetivo

Para conocer a profundidad la problemática del público objetivo y para diseñar una estrategia de comunicación que responda a las necesidades específicas de este, se realizó un diagnóstico situacional tomando en cuenta las medidas y restricciones impuestas por el Estado durante la emergencia sanitaria COVID-19. Con una perspectiva más amplia de la problemática, se delimitó la investigación en los jóvenes universitarios de la Universidad Privada del Norte (UPN) pertenecientes a las sedes de Lima Norte (Comas y Los Olivos). El desarrollo de esta segunda fase se ajustó al contexto de aislamiento y otras consideraciones propias del carácter sensible de la problemática. Razón por la cual se optó por emplear herramientas cualitativas bajo la modalidad virtual que faciliten la libre expresión de las vivencias de los estudiantes, así como la comprensión de su entorno cotidiano, a partir de sus puntos de vista. Es así que se llevaron a cabo un *focus group* (1 en total) y entrevistas a profundidad (8 en total).

El *focus group* fue *online* y se realizó a través de la plataforma Zoom. Asimismo, contó con la participación de 11 estudiantes de la Universidad Privada del Norte entre 19 a 23 años de la carrera de Negocios Internacionales (Anexo 3). Desde un inicio, el uso de esta herramienta permitió una interacción más dinámica promoviendo un ambiente ameno e informal, aspecto clave para que los jóvenes universitarios puedan sentirse cómodos y libres de participar. Con el fin de evitar condicionar a los participantes a la discusión del tema central, se diseñó la sesión en 3 partes: dinámica **rompehielo**, **dinámica de emociones** y **dinámica de situaciones**.

- **“Conozcámonos”**

Objetivo: Propiciar un ambiente cómodo y divertido para que las y los estudiantes universitarios compartan entre ellos

Descripción: Como parte de la recolección de información del diagnóstico, se realizó una dinámica lúdica llamada “Conozcámonos” que consistía en realizar preguntas curiosas a las y los estudiantes: ¿Con qué asocias el invierno y el verano?, ¿Con qué te identificas más, tipakay o chijaukay?, entre otras. (Ver Anexo 3). En esta dinámica se buscó generar interacción entre los participantes, por lo que todos fueron agrupados en una misma sala. La sesión comenzó con la presentación de una de las integrantes del grupo como moderadora quien brindó las pautas para la sesión y motivaba a otros a sentirse cómodos en compartir. En cuanto a las pautas, estas iban acerca de las comodidades del uso del Zoom, pues no habría problema en que estén con las cámaras apagadas y si podían utilizar libremente el chat o las reacciones para apoyar o ahondar en sus intervenciones si así lo preferían. Cabe señalar, que la intervención de la moderadora fue crucial para propiciar una comunicación cercana y amena, pues, de esa forma, se dio una interacción bidireccional y horizontal en las siguientes dinámicas. Es así

- **“Intensamente yo”**

Objetivo: Identificar qué tipos de emociones representan a las y los estudiantes universitarios

Descripción: Esta dinámica consistió en presentar un video con el fin de introducir el tema de las emociones a las y los estudiantes. Esta actividad fue importante porque implicó una forma distinta de abordar la problemática de salud mental en

jóvenes, tomando distancia de otras propuestas centradas en el aspecto clínico y principalmente informativo. La aproximación desde las emociones permite que las personas, en este caso, los jóvenes universitarios, se identifiquen con la problemática y consideren otros aspectos, no menos importantes, que forman parte de la salud mental. En ese sentido, la estrategia empleada para la actividad no fue directa sino progresiva.

Asimismo, gracias a la aplicación previa de una herramienta de muestreo se tomó en cuenta el sentido de privacidad y comodidad para establecer un espacio virtual seguro. Por ello, la sesión se dividió en 3 salas, dos de las cuales contaban con 3 participantes mientras que la restante con 5. La selección de las y los estudiantes en grupos pequeños se hizo de manera aleatoria. El desarrollo de cada sesión se dio de forma paralela y contó con dos integrantes del equipo: una moderadora y una persona responsable de tomar los apuntes o detalles significativos para la interpretación de la información (cámara activada, comentarios o reacciones en el chat de Zoom). Esta dinámica buscó conocer el autoconcepto de las y los jóvenes universitarios, específicamente, con qué emociones se identifican ellos mismos y la razón de estas. Para ello, se empleó un recurso audiovisual que fue el tráiler de la película *Intensamente* permitiendo ilustrar las emociones humanas (tristeza, alegría, temor, furia y desagrado). Luego, la moderadora compartió brevemente qué emoción la identificaba y seguidamente le preguntaba a cada participante lo mismo. Finalmente, en los grupos pequeños se realizó una reflexión grupal, donde se les preguntó por qué se habían identificados con esas emociones y en qué situaciones se habían sentido así.

- “*Qué haría yo*”

Objetivo: Indagar cómo los estudiantes universitarios asocian situaciones cotidianas conflictivas con el bienestar emocional

Descripción: La última dinámica consistió en un diálogo abierto sobre 3 situaciones conflictivas que responden a áreas de interés de las y los jóvenes universitarios. Estos aspectos fueron identificados previamente a partir de la aplicación de otra herramienta (entrevista a estudiantes universitarios en general). Las temáticas propuestas fueron: a) Dificultades académicas, b) Expectativas de pareja, c) Comparaciones. La dinámica buscó averiguar si los estudiantes de la Universidad Privada del Norte podían identificar y compartir experiencias personales sobre situaciones que dificultan su bienestar emocional.

La moderadora planteaba 3 casos personificados en estudiantes universitarios acorde a cada tema y, luego de ello, se le preguntaba a cada uno lo siguiente: ¿Qué piensas de la situación?, ¿Cómo te sentirías en su lugar y con qué intensidad lo sentirías?, ¿Qué harías en esa situación? Las y los participantes, motivados por la moderadora, se colocaron en las situaciones y asumieron una postura frente a ellas. Así, ellos contaban experiencias propias relacionadas con el tema y las sensaciones que esto les provoca.

Por último, se realizaron 8 entrevistas a profundidad en espacios digitales a jóvenes universitarios entre los 19 a 23 años (Anexo 4). A partir de su aplicación se conoció de primera mano los perfiles de los y las jóvenes, las percepciones que tienen sobre la salud mental y sus experiencias acerca del cuidado de esta. Esta herramienta se conformó de distintas secciones: *Meet the artist Challenge*, Mi rutina personal, Ordenando mis prioridades, preguntas sobre salud mental y preguntas sobre bienestar emocional. Cabe

señalar que la primera parte se trató de una dinámica rompehielo que acondicionó un ambiente cómodo y de confianza en la virtualidad para posteriormente dar pase a preguntas más profundas y personales.

- ***Meet the artist Challenge***

Descripción:

Las entrevistadoras empezaron la dinámica rompehielo compartiendo a los y las participantes datos curiosos personales como signos zodiacales, gustos, preferencias, disgustos, molestias, entre otros, a manera de presentación. Para llevar a cabo este ejercicio se utilizó un material gráfico en la plataforma digital Canva, lo que facilitó la comprensión y ejecución de la misma. El objetivo de usar este instrumento fue generar un espacio virtual de confianza con el entrevistado. Para culminar esta dinámica, se le solicitó a cada participante presentarse de la misma manera, mientras que la entrevistadora anotaba la información para agregarlo al material gráfico. Posterior a esto, se dio inicio a la entrevista con una serie de preguntas abiertas relacionadas directamente al tema de salud mental.

- **Contenido de la entrevista a profundidad**

Las entrevistas a profundidad se realizaron con el fin de obtener información más detallada sobre las ideas que tienen los y las estudiantes de la UPN con respecto a la salud mental. Es así como en un principio se orientaron las preguntas a conocer las rutinas de los participantes y en qué medida la salud mental estaba involucrada de alguna forma en estas. Es decir, si en algún punto se vinculaba su vida diaria con el cuidado de su salud mental.

La segunda parte buscó conocer con qué conceptos o palabras se relacionaba la salud mental y el bienestar mental, partiendo de los resultados obtenidos en el grupo focal, para ello se utilizó la herramienta Mentimeter para que pudiera ser anónimo y aleatorio. Del mismo modo, se utilizó la herramienta para que los jóvenes establezcan sus prioridades y ordenarlas en conjunto acorde a los resultados obtenidos.

En la última parte de la entrevista se quería conocer cómo las personas alrededor de estos jóvenes influyen o impactan en sus opiniones y preconcepciones que tiene sobre la salud mental y su propio cuidado. Se hizo necesario para el proyecto de investigación conocer de primera fuente cuáles son las opiniones que hay alrededor del concepto de salud mental y de su cuidado, ya que muchas veces las opiniones de estos jóvenes se van formando de la información que van recibiendo de sus contactos cercanos.

La entrevista sirvió para contextualizar y aterrizar el concepto de salud mental y cuáles son las medidas que se toman con respecto a su autocuidado. Todo ello fue de utilidad para comprender aquellas que fomentaban esta autosuficiencia como elemento clave encontrado en el grupo focal puesto que limitaban el cuidado de la salud mental asociado a un estigma preexistente.

Hallazgos con respecto al diagnóstico con el público objetivo

Para los hallazgos se consideró pertinente abordarlo por las siguientes variables: Percepción de los estudiantes de la Universidad Privada del Norte sobre salud mental, autosuficiencia, estado emocional, necesidad de escucha, círculo de confianza, autocuidado de la salud mental y prioridades personales.

a) Percepción de los estudiantes de la UPN sobre salud mental

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variable | Percepción de los estudiantes de la UPN sobre salud mental |
| Frase testimonial | “Salud mental es cuando yo me siento bien conmigo misma” “Ir a terapia es para personas que se derrumban” |

En primer lugar, los estudiantes entienden la salud mental como una sensación de bienestar momentáneo relacionado a la felicidad, mas no al malestar que genera en ellos otras emociones como la tristeza, el temor y/o el desagrado. Por ejemplo, señalaron que estar bien significa sentirse feliz, tranquilo y bien con uno mismo en todos los aspectos de su vida.

En segundo lugar, la mayoría de los universitarios asocia la salud mental con ir a terapia o recibir ayuda psicológica. Consideran que la terapia es un tratamiento para atender problemas de salud mental más serios o clínicos como la depresión, el manejo de la ansiedad y el estrés. Por ello, no creen necesario recurrir a ayuda para ellos mismos al menos que sea un caso grave como los mencionados.

b) Autosuficiencia

| | |
|-----------------|------------------------|
| Variable | Autosuficiencia |
|-----------------|------------------------|

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frase testimonial | “Yo no le pido ayuda ni a mi mamá, ni a papá, ni a Milaneso (enamorado), ni a mis amigos. Yo resuelvo mis cosas sola” |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Los problemas más recurrentes que mencionaron los jóvenes son los de pareja (problemas amorosos), pérdida de familiares (muerte), expectativas o logros académicos y personales (estudio y trabajo) y aislamiento (pandemia). Ellos señalan que no necesitan la ayuda de otras personas ni de algún servicio o actividad para atender estos problemas, sino que se centran en resolverlos por ellos mismos. Asimismo, expresan sentirse decepcionados cuando no encuentran una solución. Sin embargo, cuando la situación se escapa fuera de su control pueden buscar algún tipo de ayuda en personas específicas como su mamá o amiga/o.

c) Estado emocional

| Variable | Estado emocional |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frase testimonial | “No mucho, de hecho, a la que sí le comparto (emociones) es a mi esposa, pero aun así me cuesta bastante decirle cómo me siento o explicarle por qué me siento así. He aprendido a entender que ella no es adivina y es necesario explicarle. Ella sí lo hace pero a mí me cuesta bastante” |

A partir de la aplicación de herramientas, las principales emociones encontradas entre los estudiantes fueron temor, tristeza y desagrado. Primero, relacionan el temor o miedo frente a situaciones o problemas que no puedan resolver por sí mismos como la dificultad de encontrar prácticas pre profesionales en medio de la pandemia o la incertidumbre hacia el futuro. Segundo, vincularon la tristeza con la disminución del contacto presencial con amigos y familiares, así como la pérdida de alguno de ellos debido a la crisis sanitaria. Finalmente, asocian el desagrado con situaciones en las que son comparados con otras personas o si sus expectativas académicas y personales no son alcanzadas.

Asimismo, les disgusta ser juzgados o corregidos por los demás cuando cuentan sus problemas o intentan expresar alguna emoción. La mayoría de ellos evitan compartir y reprimen sus miedos, decepciones amorosas, estados de ánimo o problemas. Al respecto, los especialistas sostienen que algunos factores que influyen en que un joven decida o no pedir ayuda es el estigma social y las experiencias individuales; por ejemplo, cómo es tratado en sus entornos cercanos (familia y círculo de amigos). De igual manera, señalan que algunos jóvenes les cuestan exponerse emocionalmente y hablar de sus problemas, ya sea por rechazo a aceptar sus propios malestares o por ser avergonzados o señalados en su familia.

d) Relaciones y espacios de confianza

| | |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| Variable | Relaciones y espacios de confianza |
| Frase testimonial | “Solo le cuento mis cosas a las personas que |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------|
| | me hayan demostrado lealtad, mucha confianza y nunca me hayan traicionado” |
|--|----------------------------------------------------------------------------|

La mayoría de los estudiantes universitarios no comparten sus problemas personales con los demás, más que con un grupo reducido y cercano como amigos íntimos o familiares de confianza. Respecto a esto, manifiestan que no quieren preocupar a sus seres queridos y se reservan sus problemas para ellos, no obstante, lo hacen cuando sienten que han “tocado fondo” o ante circunstancias que no pueden manejar. Asimismo, entre sus principales molestias, los participantes indicaron que se sienten disgustados cuando alguien minimiza sus problemas, no los escuchan o son comparados con otros.

Al respecto, los especialistas señalan que la burla y la evitación actúan como mecanismo de autodefensa frente al temor de ser juzgados o avergonzados por personas externas a su círculo de confianza. En un principio, la burla se presenta como una forma indirecta de hablar sobre temas que afectan a los jóvenes, en ese sentido, funciona como una forma de negar sus propios problemas. Por ello, los jóvenes evitan ser juzgados de una manera muy dura. Es así que procuran recurrir a personas que sientan que los puedan entender antes que juzgar.

En cuanto a un ambiente propicio para compartir sus emociones y experiencias a su círculo de confianza, los estudiantes mencionaron que prefieren un espacio físico a uno virtual. Sin embargo, muestran disposición a participar en uno, siempre y cuando, este sea un espacio cómodo y de confianza.

f) Autocuidado de salud mental

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variable | Autocuidado de la salud mental |
| Frase testimonial | “Para despejar mi mente todas las noches voy un ratito al parque a pensar solo en mí, sin mi familia u otras personas. Es un momento para mí” |

Con relación al autocuidado de los estudiantes, ellos lo perciben como un tiempo de dedicación personal donde suelen descansar o relajarse. Sin embargo, el tiempo que le dedican a esto varía según responsabilidades o prioridades. Por ejemplo, la estudiante que es madre no suele dedicar tiempo para sí misma, pues sus tiempos son limitados.

Se encontró que los estudiantes emplean mecanismos de entretenimiento o distractores para olvidarse o alejarse de pensamientos y sensaciones negativas que le generan ciertos problemas. De modo que, cuando los estudiantes atraviesan algún tipo de problema suelen mirar series o películas, escuchar música, realizan actividad física o ejercicios, leer o realizan algún tipo de pasatiempo.

Finalmente, los estudiantes toman en cuenta el cuidado de su salud mental cuando existe un notable desequilibrio, inestabilidad o pérdida de control emocional asociado a problemas inmediatos. Es así cuando empiezan a presentar síntomas que pueden llegar a afectar su rutina diaria.

g) Prioridades personales

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variable | Prioridades personales |
| Frase testimonial | “Para mí lo más importante es mi familia, de ahí mis trabajos, lo económico y mis estudios” |

El ámbito académico y laboral, se encuentran entre las 3 principales prioridades de los estudiantes universitarios. Esto se puede observar en los diversos cambios que realizan en sus hábitos alimenticios y de sueño. Por ejemplo, el total de estudiantes suelen reducir sus horas de sueño en épocas de carga académica y/o laboral. Respecto a sus hábitos alimenticios, ellos sostienen comer más cuando se sienten ansiosos y solo una afirma no comer cuando se siente estresada. Por último, la mayoría de participantes manifiestan que han dejado de realizar actividades físicas por la pandemia, mientras que una menor parte ha explorado algún pasatiempo como el canto

h) Cambios y planes a futuro

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variable | Cambios y planes a futuro |
| Frase testimonial | “Mis planes se echaron a perder por la pandemia, perdí mi trabajo y dejé de estudiar pero ahora me toca seguir adelante” |

Los estudiantes aseguran que sus planes personales, académicos y laborales han cambiado, se han visto afectados o estancados por diversas razones como consecuencia de la pandemia. Estos expresan sentir angustia o ansiedad por estas transiciones, así como decepción de sí mismos. Sin embargo, afirman que deben adaptarse a estas circunstancias para continuar con sus nuevos planes.

Conclusiones del diagnóstico

- I. La salud mental es vista desde extremos. Por un lado, el bienestar de esta se asocia con un estado idealizado de felicidad o tranquilidad que no contempla ni distingue la complejidad del proceso y la importancia de reconocer las emociones desagradables al igual que otras como la alegría, gratitud, optimismo, entre otras. Por otro lado, el malestar está asociado a casos graves cuando el manejo de emociones sale de control, cuando se sienten inestables o si presentan un cuadro clínico. Esto a su vez, los lleva a pensar que el cuidado de su salud mental se debe atender sólo en situaciones graves y cuando se requiere acudir a ayuda profesional.

- II. Respecto a las emociones desagradables como la tristeza, temor y desagrado, la forma de percibir las es negativa. Aquello provoca su negación o rechazo hasta el punto de asociar su expresión o aceptación como símbolo de debilidad y falibilidad (vulnerabilidad).

- III. La forma en que la mayoría maneja circunstancias adversas es a través de distracciones. Son pocas las veces en las que deciden conversar o expresarlas y si lo hacen son con personas específicas y de confianza como sus madres, parejas o un amigo/a que les brinde seguridad.
- IV. Las estudiantes mujeres tienen mayor apertura para hablar sobre el cuidado de su salud mental que sus pares hombres. Por un lado, las mujeres suelen expresar cómo se sienten; sin embargo, no profundizan en sus emociones. Por otro lado, los hombres presentan mayor dificultad para hablar de sus emociones o no saben cómo hacerlo, y tienden a comentar el aprendizaje que obtuvieron o la manera de superarlo. Según los especialistas, esto se debe a que la mayoría de los jóvenes les cuesta pedir ayuda a otras personas y reconocer que necesitan un cambio en su vida.
- V. La salud mental no se encuentra como una prioridad en la vida de los universitarios. Ellos ponen en primer lugar otros aspectos de su vida personal como el bienestar de la familia, los logros académicos y el desarrollo laboral. Por el contrario, la salud mental no es relevante para ellos, pues ni la ubican dentro de sus prioridades.
- VI. Los jóvenes universitarios se caracterizan por ser autoexigentes, en especial, en el campo profesional y laboral, que se encuentran entre sus principales prioridades, ya sea para cumplir expectativas personales o de terceros (padres y amigos). Esto genera cambios en los hábitos personales (sueño y alimentación), pero también

puede ser un aspecto que los movilice a lograr nuevos aprendizajes en sus áreas de interés.

3. Marco conceptual

Para la comprensión del presente trabajo es necesario conocer los distintos conceptos que trazan un norte al momento de abordar la problemática comunicacional y que permita una lectura más fluida. Por ello, se han seleccionado conceptos como COVID-19, salud mental, inteligencia emocional, psicoeducación, autocuidado, vínculo comunicativo y trastornos mentales. Los conceptos centrales se definen y entienden de la siguiente manera:

- **COVID-19**

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa originada por una cepa mutante de coronavirus, el SARS-CoV-2. Este nuevo virus se caracteriza por ser muy contagioso y de rápida transmisión mediante la tos o secreciones respiratorias, así como por contactos próximos entre las personas. Los primeros casos reportados en Wuhan (China) en diciembre de 2019 se incrementaron en dicha ciudad y con el transcurso de las semanas se propagó en otras partes de China. En la actualidad, la COVID-19 es una pandemia, una enfermedad de índole mundial que ha sumergido a varios países de todo el mundo a un estado de crisis económica, social y de salud, sin precedentes (Maguiña, Gastelo & Tequen, 2020).

Ante este brote, la distancia social es una de las disposiciones principales hechas por el Estado y organismos internacionales de salud como la OMS. De igual modo, el aislamiento es una medida, voluntaria o recomendada por un profesional de salud, que

adoptan las personas con síntomas de COVID-19 con la finalidad de prevenir la infección de otras personas de la comunidad, incluidos sus parientes. Así, las personas en aislamiento se mantienen en sus hogares y no asisten al trabajo, al colegio o a espacios públicos (OMS, s.f.).

- **Salud mental**

El concepto de salud mental resulta controversial y complejo al momento de intentar definirlo, pues son muchas las áreas científicas que se refieren a él y tratan de designar su campo de acción. Siendo la medicina y psiquiatría las que han terminado definiendo la pauta de este concepto, su abordaje ha sido reducido a los criterios netamente médicos y cuando se refería a salud mental, se terminaba hablando de enfermedad mental. Asimismo, estos dos conceptos han sido homologados en la prevención y promoción de la salud mental, pues han estado dirigidas a evitar problemas de enfermedad mental antes que a incentivar la mejora en la calidad de vida de las personas.

Por este motivo, el presente trabajo se interesa por el concepto de salud mental planteado por la psicología humanista existencial, el cual no solo está lejos de considerar a la salud mental como la ausencia de síntomas o enfermedades, sino que la plantea como una necesidad de todas las personas, sin importar el nivel al que llegan sus capacidades, pues, como menciona Amartya Sen, todo ser humano se puede realizar en la medida de sus potencialidades y posibilidades. El propósito de recuperar el planteamiento que hace la psicología humanista–existencial, se justifica en que, a través de él, se puede proponer a las personas que trabajan en salud mental, que el tratamiento está dirigido no solo a la solución de problemas, sino más bien a la realización de la plena humanidad de cada individuo independientemente de sus limitaciones o sus logros.

De esta manera, la definición de salud mental que propone la psicología humanista-existencial es la siguiente:

La salud mental no es la ausencia de síntomas o enfermedades, sino un proceso de realización personal, sin tener en cuenta el nivel mental, las capacidades o incapacidades físicas, ni las disfunciones mentales. La salud mental se da en la medida de las posibilidades de cada persona. No se toma en cuenta un diagnóstico psiquiátrico (a no ser simplemente como referencia) para no etiquetar, ni limitar al ser humano. Al contrario, se impulsa a que la persona sea ella misma, sea lo que quiere ser y lo que de manera innata tiende a ser. Básicamente la persona es la responsable de su salud mental. La psicología sería un instrumento para su autoexploración y autoconocimiento por medio de los cuales puede valorar lo que tiene, lo que es y lo que quiere, y de este modo se puede ser saludable. (Carranza, 2003)

De esta manera, al referirse a la salud mental, se enfatizan los aspectos positivos de las personas, sin que los síntomas impliquen un impedimento. Se reconoce las condiciones de cada persona sin limitarlas a sana o enferma, mal o bien, sino centrándose en su desarrollo según sus propias necesidades y posibilidades. Asimismo, esta perspectiva resalta la responsabilidad de cada persona sobre su vida, así como su propio potencial y capacidad de desarrollo. Además, consideramos que entender la salud mental desde esta perspectiva más amplia que la de las enfermedades mentales o el tratamiento clínico, puede ayudar a superar el estigma asociado a la medicalización de la salud mental, convirtiendo su cuidado, por el contrario, en un aspecto de su cotidianidad y presente durante toda su vida.

- **Inteligencia emocional**

Consideramos pertinente profundizar en el aspecto expresivo-emocional de la salud mental de las personas; sin embargo, este no está lejano al concepto de inteligencia emocional, pues pertenece a esta como una de sus dimensiones. De esta manera, la definición de inteligencia emocional se define como:

Las destrezas con las que se consigue: a) percibir los estados emocionales, asumiéndolos como tales y expresándolos; comprender correctamente la naturaleza de dichos estados emocionales, b) regularlos, impidiendo sus efectos negativos y aprovechando sus aspectos positivos para adaptarse satisfactoriamente a cada situación, y c) ser capaces de hacer lo mismo con los estados emocionales de las demás personas. (Cerezo, Ortiz-Tallo & Cardenal, 2009)

De esta definición, decidimos enfocarnos en el primer aspecto “percibir los estados emocionales, asumiéndolos como tales y expresándolos; comprender correctamente la naturaleza de dichos estados emocionales”, pues consideramos que es un aspecto clave para trabajar el estigma sobre la salud mental, a través del reconocimiento de la propia emocionalidad y vulnerabilidad. Asimismo, consideramos que el resto de elementos sale del rango de capacidad de atención que tiene la comunicación y reconocemos que, si bien es importante trabajarlos, sería en conjunto con especialistas del área de psicología.

- **Psicoeducación, autocuidado y vínculo comunicativo**

La investigación tiene el objetivo de tratar la psicoeducación, técnica que relaciona las herramientas psicológicas y pedagógicas para enseñarle a las personas sobre las diversas

condiciones físicas y/o psíquicas que hay como también los distintos tratamientos que existen (Lemes & Ondere, 2017). Utilizando esta técnica se puede prevenir y concientizar a las personas sobre el cuidado de su salud mental.

Sin embargo, para que la psicoeducación resulte exitosa es necesario introducir el concepto del autocuidado que es entendida como una función humana reguladora que forma parte de un sistema de acción que aplica cada individuo deliberadamente para mantener en equilibrio su vida cotidiana (Naranjo, Concepción & Rodríguez, 2017). El proyecto considera vital fomentar el autocuidado pues, de esa forma, los jóvenes universitarios pueden hacerse responsables sobre el estado de su salud mental y el de su desarrollo personal para fortalecer sus capacidades y afrontar de manera más asertiva las distintas situaciones.

Sin lugar a dudas, la psicoeducación no acaba en el autocuidado, sino que se promueve por medio del vínculo comunicativo. Aquello lo comprendemos como una relación que involucra el tener que relacionarse con otros interlocutores y compartir con ellos intersubjetividades como, por ejemplo, los significados, las valoraciones y la propia identidad (Alfaro, 1993). De esta forma, vemos el vínculo comunicativo como un proceso interactivo subjetivo que abarca los pensamientos, los sentimientos y las acciones de las personas.

Por ello, se apela a que los jóvenes universitarios logren, en primer lugar, generar vínculos comunicativos con otros, y, en segundo lugar, compartir con estos vínculos las diferentes inquietudes que tienen, para así asegurar la trascendencia de las enseñanzas previamente hechas.

- **Trastornos mentales**

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), el trastorno mental es definido como un síndrome o un patrón conductual o psicológico de significación clínica, que se presenta relacionado a un malestar (dolor), a una discapacidad (daño en una o más áreas de movimiento) o a un peligro significativamente creciente de fallecer o de padecer aflicción, discapacidad o privación de la libertad. Asimismo, es importante aclarar que este síndrome o patrón no debe estar asociado únicamente a una respuesta que ocurre de manera cultural ante un hecho particular como la pérdida de un ser querido. Cualquiera que sea su origen, debe pensarse como la manifestación individual de una alteración conductual, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado de carácter político, sexual o religioso ni los enfrentamientos entre la persona y la sociedad son desórdenes mentales, a no ser que el alejamiento y el conflicto sean indicios de una disfunción (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 1995).

Una idea errada muy común es creer que la categorización de los trastornos mentales cataloga a las personas; lo que ciertamente hace es clasificar las alteraciones de las personas que los sufren. Por ello, en lugar de emplear expresiones como «un esquizofrénico» o «un alcohólico», es necesario usar frases como «un individuo con esquizofrenia» o «un individuo con dependencia del alcohol».

- **Ansiedad**

“La ansiedad es una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos,

caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos” (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003: 22). El predominio de síntomas psíquicos y la sensación de peligro inminente, se manifiesta por medio de una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Es importante diferenciarlo de angustia y de estrés debido a que son conceptos que se han trabajado durante toda la investigación y en los cuales se encontró mucha confusión entre estos.

- **Angustia**

“La angustia se conceptualiza como una emoción compleja, difusa y displacentera, presentando una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su capacidad de reacción y su voluntariedad de actuación” (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003: 30). La angustia es entendida como una reacción de alerta percibida por una persona que se enfrenta ante una situación peligrosa o de amenaza, pudiendo llegar a afectar los niveles normales de dicha angustia, ésta puede llegar a ser desproporcionada, destacando entonces en ella la inmovilidad, el bloqueo y la falta de acción (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Para que la angustia ocurra en una persona es necesario que se hagan presentes distintos factores de tipo biológico, psicológico y social.

- **Estrés**

El estrés hace referencia a una sobrecarga emocional que experimentan las personas, vinculada a una exigencia desproporcionada proveniente tanto de un medio interno como externo. Asimismo, se manifiesta en un estado de nerviosismo porque requiere un sobreesfuerzo por parte del individuo, poniendo

en riesgo de enfermar (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Comprender cómo se produce el estrés es complejo, ya que las personas se ven expuestas constantemente a padecer de este.

En realidad, las sobreexigencias de una sociedad donde constantemente provoca que las personas se esfuercen para lograr sus metas, se hace muy recurrente padecer de este. Concluyendo así, el estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo, proveniente de un acontecimiento, objeto o persona (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

- **Depresión**

La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, principalmente consiste en una disminución o pérdida del placer que se siente al experimentar las actividades habituales y que comúnmente va acompañado de otros síntomas psíquicos y físicos como tristeza, alteración de concentración, pérdida de peso entre otros (Retamal, 1998). La depresión requiere de un diagnóstico clínico y tiene distintos niveles, incluso existen diferentes tipos de esta.

Los jóvenes son uno de los grupos etéreos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000; citado en Pardo *et al.*, 2004).

- **Redes de apoyo**

Diversos autores coinciden que el concepto de apoyo social es un elemento clave para el análisis del proceso de las redes de apoyo y la relación entre salud-enfermedad, así como los vínculos sociales que implica lazos de interdependencia y obligaciones compartidas que beneficia la salud de las personas (Aranda, 2013). Entonces, el concepto de apoyo social se entiende como un proceso interactivo e interpersonal en el cual se puede disponer de ayuda de diferentes índoles e intercambiar y/o negociar información en común entre los integrantes bajo un ambiente de expresión y empatía.

De esta forma, sintetizan a una red de apoyo social como mediador que proporciona apoyo social emocional e informativo, como instrumento para la expresión de la población, redes sociales y amigos cercanos y como una red de relaciones en el cual diversos recursos son intercambiados.

A su vez, otros autores consideran al apoyo social como una práctica simbólica y cultural o estrategia externa que involucra a las personas con su entorno para el mantenimiento de su bienestar físico y emocional con el fin ayudar a otros a enfrentar situaciones problemáticas y estresantes como pérdidas, problemas y/o enfermedades que disminuyen efectos negativos de manera grupal (Aranda, 2013). Por ello, las redes sociales informales promueven el contacto personal para mantener su identidad social y recibir apoyo emocional, material o informativo.

Finalmente, la definición más actual de apoyo social y redes de apoyo social no solo se genera dentro de un espacio físico sino también, online basado en la confianza y sinceridad. Este concepto fortalece e impulsa las relaciones sociales que acerca a las personas al mundo social de manera renovada.

4. Problema de comunicación

Luego de haber realizado un diagnóstico exhaustivo, tanto del público objetivo como de los actores indirectos, se definió el problema de comunicación. Esta fase del diseño del trabajo de investigación se caracterizó por ser un proceso de reformulación constante, que fue de lo más general a lo específico.

En un inicio se planteó **la existencia de un bajo nivel de valorización, conocimiento e involucramiento por parte de los jóvenes universitarios frente al tema de bienestar mental y la relevancia de tratarlo como parte del cuidado de su salud.** La formulación de este primer problema responde a un primer acercamiento con la problemática de salud mental en jóvenes que se dio a partir de una revisión documental y la consideración de los imaginarios que se tenían previamente sobre el problema. A partir de ello se encontró que existía un desconocimiento y desinterés por parte de la mayoría de los y las jóvenes universitarias sobre los temas de bienestar mental, ya que no lo tomaban en cuenta en el cuidado de su salud.

Con la aplicación de las herramientas se logró recoger información valiosa tanto del público objetivo como de los grupos de interés relacionados a estos y a la temática. Así, se propuso la **existencia de un prejuicio sobre el cuidado de la salud mental asociado a su atención clínica y a personas “débiles” con problemas psicológicos, lo cual genera una actitud de autosuficiencia que rechaza estados de malestar y vulnerabilidad emocional llegando a desatender su salud mental.** Por un lado, se halló que los y las jóvenes universitarios relacionaban el malestar y otros síntomas a casos graves que requerían la atención de un especialista o de un tratamiento clínico. Asimismo, los y las jóvenes no consideraban necesaria la atención de su salud mental porque dicho cuidado era

para personas débiles, lo cual provocaba que adopten una actitud y postura autosuficiente que eludía experimentar estados de malestar y vulnerabilidad.

Finalmente, a partir de la recolección de datos e información significativa sobre la problemática se formuló el problema de comunicación de la siguiente manera: **Existencia de un prejuicio sobre el cuidado de la salud mental asociado a su atención clínica y a personas con problemas psicológicos genera una actitud de autosuficiencia que niega estados de malestar y vulnerabilidad emocional llevando a los y las jóvenes a desatender y poner en riesgo su salud mental.**

Uno de los aspectos claves que permitió definir el problema de comunicación fue la autosuficiencia presente en los y las jóvenes en la resolución de sus problemas cotidianos. Esto se encuentra estrechamente vinculado con la evitación y negación de emociones desagradables como el temor, la tristeza y el desagrado, pues estas emociones son asociadas con símbolos de derrota o insuficiencia, lo cual explica por qué ciertos estudiantes prefieren no expresarlas o contarlas, pues implicaría aceptar que “se derrumban”. Asimismo, existe un miedo persistente a fallar, sobre todo, relacionado al aspecto académico y laboral, los cuales son prioridades altas para los y las estudiantes según lo investigado; de manera que, el peso relacionado a la posibilidad de “fallar” es alto.

Esto lleva a preguntar, ¿qué es fallar para los y las estudiantes universitarios de la Universidad Privada del Norte?, la pregunta no fue hecha directamente, pero la respuesta está intrínsecamente ligada a las expectativas, tanto de su entorno como propias. Si bien es normal y común el deseo de cumplir expectativas, las acciones que implican cumplirlas puede ser indicador de qué tan insanas resultan para las personas. Como se ha visto en las

conclusiones, el precio de lograrlas es alto, al punto en que ellos y ellas mismas no toman el cuidado de su salud mental como prioridad en sus vidas, y los momentos de cuidado se reducen a horas de distracción con contenido de entretenimiento. De esta manera, el estrés, ansiedad, temor, tristeza y desagrado no se atienden, sino más bien se apaciguan momentáneamente.

A la vez, esta actitud se retroalimenta de un problema social que es el prejuicio sobre la salud mental y su cuidado. Como se ha mencionado anteriormente, aún persiste el estigma que limita el cuidado de la salud mental sólo para quienes padecen enfermedades mentales, problemas psicológicos o recurren a tratamientos clínicos.

Se considera que entre las reacciones y predisposiciones que genera el estigma se encuentra la autosuficiencia; por lo que se cree pertinente centrarse en estos prejuicios para atender la problemática. Asimismo, esta negación y evitación de las emociones desagradables, así como de la vulnerabilidad emocional, corresponde un gran riesgo, pues sólo cuando las personas se encuentran inestables emocionalmente o aparecen síntomas físicos producto del deterioro de su salud mental buscan ayuda de terceros.

Es importante resaltar el carácter comunicacional del problema puesto que se trabaja basándose en las percepciones erróneas (prejuicios) sobre lo que implica la atención de la salud mental y las personas que padecen afecciones mentales o neurodivergentes. De igual forma, se hace evidente la necesidad del fortalecimiento de vínculos a través de la comunicación para contrarrestar la autosuficiencia y la postergación del pedido de ayuda.

5. Público objetivo

El público objetivo son las y los jóvenes universitarios de la Universidad Privada del Norte (UPN), ubicada en Lima Norte. Las edades de los jóvenes universitarios oscilan entre los 19 a 23 años, siendo parte de la generación Z. La mayoría vive cerca de la universidad perteneciendo a los niveles socioeconómicos C y D. Además, gran parte de ellos conviven junto con su familia debido al aislamiento social obligatorio y entre ellos hay unos cuantos que se dedican solo a los estudios y otros que se dedican tanto a estudiar como a trabajar. Con respecto a sus planes a futuro, hay jóvenes que consideran que lo han cambiado por completo debido a la pandemia, y ven el encuentro familiar como una oportunidad para pasar tiempo de calidad con sus seres queridos.

Es preciso detallar que existen pequeñas diferencias dentro del público objetivo. Con respecto al género femenino. Se encontró que algunas jóvenes universitarias de la Universidad Privada del Norte tienen más disposición a no juzgar tanto las situaciones que viven y a expresar sus emociones. En cuanto al género masculino, se encontró que algunos jóvenes universitarios de la Universidad Privada del Norte asocian a las personas que van a terapia como personas débiles que se derrumban fácilmente. Sin embargo, en ambos géneros se muestran casos particulares en donde tanto una chica como un chico viven bajo otras presiones sociales y económicas. Aquí se da el caso de una madre joven que estudia, trabaja y cuida a su hijo, y el caso de un joven casado hace dos años.

Asimismo, las y los jóvenes universitarios de la Universidad Privada del Norte pertenecen a diversos círculos sociales que los mantienen en una red de contacto con otros. En cuanto a la pertenencia de grupos sociales reales estos son de índole religiosa o de baile. También se da la pertenencia a grupos sociales virtuales como el espacio de juegos en línea para

los *gamers*. Estos encuentros califican como entorno social, pues aportan en la creación de vínculos de los universitarios.

Con respecto a sus gustos musicales estos son diversos. Sin embargo, hay preferencias hacia el rock en inglés, la danza folclórica y la música retro. Junto a ello el consumo de medios se enfoca en el uso de Netflix y redes sociales como Facebook, Instagram, WhatsApp, YouTube, TikTok y Spotify. Este consumo se da en sus tiempos libres y califica como pasatiempo.

Se optó por este público objetivo debido a que el sector educativo es un ámbito fuertemente afectado por la pandemia de COVID-19, en el cual el aprendizaje y las medidas impuestas por el Estado, que han cambiado las actividades presenciales por remotas o virtuales, ha convertido a los estudiantes en un grupo altamente vulnerable. Es así como en el Perú cerca de 1.895.907 universitarios, entre hombres y mujeres, han sido perjudicados en la continuidad de sus estudios (UNESCO, 2020a). En relación a esto, las diversas restricciones de movilidad, la visible pérdida de interacción social, el drástico cambio de rutinas, la carga académica y tecnológicas ha generado un aumento de ansiedad, estrés y presión en los jóvenes (UNESCO, 2020b; Sanz, Sáinz & Capilla, 2020).

Durante la etapa universitaria, los estudiantes pueden presentar mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales y de ansiedad (Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo & Gómez-Martínez, 2015). Es así como al enfrentarse a la pandemia de la COVID-19, la salud mental de los jóvenes universitarios se puede ver seriamente perjudicada. Sin duda, la pandemia ha tenido un gran impacto en los jóvenes universitarios de la Universidad Privada del Norte, pues son quienes padecen las consecuencias académicas, económicas y sociales de ésta, haciendo frente a los severos cambios en su vida. Estos cambios llegan a ser frustrantes y desalentadores para los

jóvenes, generando en ellos un ambiente teñido por la incertidumbre e impactando significativamente en su salud mental. Con respecto a este último punto, las y los jóvenes universitarios asumen en muchas ocasiones solos, el cuidado de su salud mental, pues adoptan el estilo de la autosuficiencia para manejar sus emociones. Son pocos los que recurren a apoyo profesional. Este mecanismo de afrontamiento repercute en su adaptación a la vida universitaria y en cómo sobrellevan la presión académica.

6. Objetivos de comunicación

Tomando como referencia al público objetivo, este trabajo de investigación propone diversos objetivos de comunicación que aborden de manera transversal el problema. El objetivo general se formula de la siguiente manera:

- **Objetivo general:** Las y los jóvenes universitarios de la UPN cuestionan los prejuicios que hay respecto a la salud mental y la reinterpretan desde el reconocimiento de la propia vulnerabilidad y el autocuidado en comunidad.

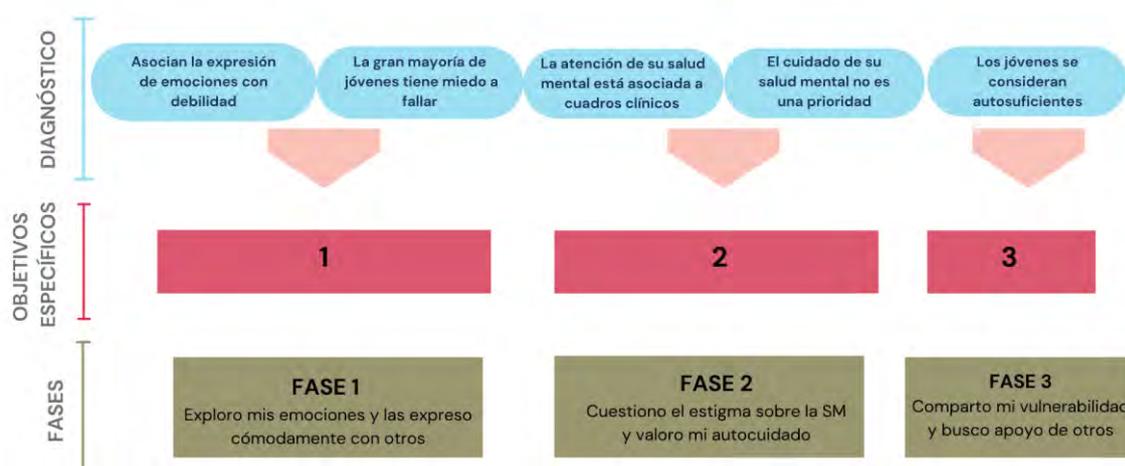
Asimismo, para llegar a cumplir este objetivo general se determinan tres objetivos específicos que son los siguientes:

- **Objetivo Específico 1:** Las y los jóvenes de la UPN se sienten más cómodos expresando sus emociones y sentimientos, siendo vulnerables con otros y otras.
- **Objetivo Específico 2:** Las y los jóvenes de la UPN cuestionan el prejuicio respecto a la salud mental y valoran su propio autocuidado.
- **Objetivo Específico 3:** Las y los jóvenes de la UPN establecen redes de apoyo a

través de la conexión con personas de su entorno con vivencias similares para compartir su vulnerabilidad, emociones, experiencias y conocimientos, encontrando el balance entre un estado de autosuficiencia e interdependencia.

Figura 1

Fases del proyecto Paracaídas



Fuente: Elaboración propia

7. Resultados

Los resultados esperados del futuro proyecto están enfocados al cumplimiento de los objetivos anteriormente planteados, en la cual permita a los jóvenes universitarios de la UPN tener un mayor conocimiento, actitud y puesta en práctica (CAP) de lo que implica la salud mental, el autocuidado y la expresión de sus emociones.

- a. Los jóvenes validan sus experiencias emocionales sin reprimir, negarlo o asociarlo a problemas psicológicos como algo negativo.

El primer resultado tiene relación con el primer objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes universitarios puedan identificar cada una de sus experiencias emocionales de manera abierta, dejando de lado el prejuicio relacionado que aquello sucede en personas con problemas psicológicos o clínicos. Este resultado surge debido a que algunos estudiantes universitarios minimizan su estado emocional a diferencia de personas que acudían a terapia, por lo que se considera necesario abordar este tema.

- b. Los jóvenes conocen las desventajas que genera ser autosuficiente respecto a su cuidado mental y emocional y define a 1 o 2 personas a quienes recurrir cuando se siente mal o necesita ayuda.

Este resultado tiene relación con el segundo objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes puedan conocer las ventajas del cuidado mental y emocional e identificar una persona como soporte en caso se sienta mal. Este resultado surge debido a que los jóvenes universitarios señalaron que prefieren solucionar sus problemas emocionales por sí mismos, sin necesidad de buscar algún tipo de ayuda o soporte.

- c. Los jóvenes tienen mayor apertura a expresar sus emociones, sobre todo las emociones que les generan malestar (temor, tristeza, disgusto y enojo).

El tercer resultado tiene relación con el segundo objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes puedan mostrar mayor apertura a todo tipo de emociones, especialmente, las de enojo, disgusto, tristeza o temor. Basándose en lo señalado por los jóvenes, estos prefieren evitar manifestarlas o, incluso, sentir las; puesto que consideran que son emociones poco útiles para ellos mismos.

d. Los jóvenes encuentran una nueva forma de expresar sus emociones, ya sea de manera individual o con pares, a través del arte expresivo, conversaciones, entre otros; de acuerdo a sus necesidades y gustos.

El cuarto resultado tiene relación con el segundo objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes puedan buscar nuevas alternativas que les permita expresar todo tipo de emociones, de manera que puedan sentirse cómodos con ello. Este resultado es relevante para facilitar la forma de expresión de emociones que puede resultar difícil para los jóvenes, por lo cual a través de la búsqueda de otras alternativas podrán encontrar la más adecuadas para ellos.

e. Los jóvenes adoptan una nueva forma de autocuidado que se adecue a sus necesidades y gustos, ya sea física o mental. (Yoga, ejercicio, *mindfulness*, terapia, etc.).

El quinto resultado tiene relación con el segundo objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes pongan en práctica otro tipo de formas de autocuidado tanto físico como mental, que les haga sentir cómodos, y que vayan más allá de las distracciones. Este resultado es relevante para visibilizar nuevas alternativas del cuidado mental propio y, de cierta manera, ampliar la perspectiva de los jóvenes acerca del tema. Asimismo, retomamos a la terapia como forma de autocuidado válida y apropiada para todos y todas, independientemente de un diagnóstico clínico.

f. Los jóvenes participan en espacios donde conocen y comparten experiencias e información sobre salud mental.

El sexto resultado tiene relación con el tercer objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes puedan empezar a participar en espacios con otras personas que permite el

compartir experiencias e información sobre el cuidado de salud mental. Este resultado surge a partir de que los jóvenes puedan formar lazos con otras personas que, posiblemente, se encuentren en la misma situación que ellos y puedan afrontar las experiencias emocionales de manera conjunta.

g. Los jóvenes comparten su postura y promueven diálogos respecto a la importancia del cuidado de la salud mental en sus entornos más cercanos (amigos y familiares).

El séptimo y último resultado tiene relación con el tercer objetivo específico, el cual pretende que los jóvenes puedan compartir nuevas posturas sobre la salud mental y la importancia de su cuidado con sus pares más cercanos como familia y amigos. Este resultado surge a partir de que no se suele tener en cuenta o hablar sobre la relevancia de la salud mental en las personas, por lo que el proyecto deberá buscar que los jóvenes puedan iniciar este tipo de diálogos y visibilizar su debida importancia.

8. Lecciones aprendidas

A partir del diagnóstico realizado, se identificaron diversas lecciones a tomar en cuenta en futuras actividades, iniciativas y proyectos que involucren a jóvenes universitarios y en un contexto similar. De modo que se puedan desarrollar de manera oportuna y exitosa.

- **Distinción de situaciones y experiencias relacionadas con la salud mental**

Es necesario contar con todos los conceptos claves relacionados a la temática de manera clara, ya que, comúnmente no son entendidos por la mayoría de las personas pese a estar incorporados en su vocabulario. Debido a que la problemática abordaba

temas de salud mental fue necesario desde un inicio, realizar una revisión bibliográfica para conocer y distinguir algunas definiciones como trastornos mentales, inteligencia emocional, entre otros. Esto permitió un panorama más claro y amplio del diagnóstico y ayudó a distinguir términos y sensaciones que son complejos de identificar para los jóvenes que no cuentan con soporte psicológico profesional o herramientas de introspección.

- **Respeto y comprensión de las diversas formas de expresión que tienen los jóvenes respecto a su salud mental**

De la misma manera, al momento de realizar los acercamientos con los estudiantes universitarios, por su propia condición de jóvenes es importante aproximarse a ellos de una manera cautelosa, progresiva y respetando la personalidad y las propias características que tienen, es decir, se debe evitar presionar al participante a contar algo con lo cual no se sienta cómodo hablando o expresando. Si el participante no desea responder alguna pregunta o permanecer en silencio, eso deberá respetarse, pero siempre los estudiantes deben ser invitados a participar gradualmente y al ritmo de cada uno.

- **Generación de espacios de confianza**

Es necesario crear espacios íntimos y de confianza tanto en el proceso de recolección de información como a lo largo de toda la investigación, ya que al tratarse de temas sensibles y personales los jóvenes universitarios pueden intimidarse o sentir que no es un espacio seguro. Esto podría perjudicar su nivel y calidad participativa en las distintas actividades, llegando a limitar la información significativa que se pueda recoger para entender la problemática. En ese sentido, es

importante que durante el proceso los jóvenes no se sientan examinados como si fueran objetos de estudio. Para ello es clave que, al momento de recolectar datos, se tome distancia de métodos y técnicas que puedan generar una relación vertical y aislada, y más bien se trabaje sobre la base de una interacción amena, horizontal y cercana. Asimismo, otro aspecto a tomar en cuenta es la ambientación del espacio físico o virtual en función a que se sientan cómodos y no juzgados. En el diagnóstico también se encontró una alta preferencia por parte de los estudiantes hacia los espacios con menor cantidad de personas, lo cual les permite con mayor facilidad conversar y compartir acerca de sus problemas, situaciones y vivencias personales.

- **Aplicación de herramientas tecnológicas y uso de un lenguaje coloquial**

El uso de herramientas conocidas y de manejo sencillo para los jóvenes, facilita el intercambio con el o la joven permitiendo un mejor desenvolvimiento e identificación y obteniendo información valiosa para fines del proyecto. Por otro lado, es importante no presentar discursos con palabras muy técnicas o de difícil comprensión al momento de acercarse a los y las estudiantes. Hablar con el público objetivo con palabras empleadas por ellos mismos generará una relación más horizontal entre los y las participantes y los encargados de la investigación.

- **Acompañamiento de otras disciplinas**

La necesidad de contar con asesoría continua de especialistas en la temática para la comprensión de esta y para la elaboración de herramientas de recolección de información, es de suma importancia para orientar la futura creación de estrategias

que puedan impactar en mayor profundidad el origen del problema a tratar, así como para brindar información que sea precisa y referente. De ahí que, para abordar problemáticas relacionadas a la salud mental, es vital contar con el asesoramiento de especialistas en psicología que brinden otro punto de vista y orienten el proyecto tanto en la etapa de diagnóstico como en la de diseño y ejecución.



9. Referencias bibliográficas

- Alfaro, Rosa María. (1993). Una comunicación para otro desarrollo. Perú, Lima: Calandria.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA]. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ta ed.)*. Recuperado de eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.
- Cano, P. E. T. (2014). Escuela de Posgrado Maestría en Derecho Constitucional. 133.
- Cardona-Arias, J., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>
- Carrazana, Valeria. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista y existencialista. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19. Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.
- Ccoillo, M. (2018). *Estudiante de la UPN se suicidó en sede de Los Olivos*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/1312904-estudiante-upn-suicida-lima-norte/>
- Cerezo, María Victoria, & Ortiz-Tallo, Margarita, & Cardenal, Violeta (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 131-140.

Congreso de la República del Perú. (23 de mayo de 2019). Ley 30947. Diario El Peruano.

Obtenido de

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

Germán, Rey (1997). Escenografías para el diálogo.

<http://www.calandria.org.pe/recursos/ACS%20CALANDRIA%20ESCENOGRAFIAS%20Para%20el%20DIALOGO%20web.pdf>

Gobierno del Perú. (2020). Presidente Vizcarra: Gobierno duplicó presupuesto para atender la salud mental de los peruanos e impulsa la creación de centros comunitarios a nivel nacional.

Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/307179-presidente-vizcarra-gobierno-duplico-presupuesto-para-atender-la-salud-mental-de-los-peruanos-e-impulsa-la-creacion-de-centros-comunitarios-a-nivel-nacional>

Infocop. (6 de noviembre de 2018). Impacto de las redes sociales sobre la salud mental de los jóvenes. Obtenido de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7686

Lara, J. G. (2019, 10 de septiembre). Más del 70% de casos de intento de suicidio son de jóvenes y adolescentes. El Comercio Perú. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/70-casos-suicidio-son-jovenes-adolescentes-noticia-ecpm-674176-noticia/>

Lemes, Carina Belomé, & Ondere Neto, Jorge. (2017). Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. *Temas de Psicología*, 25(1), 17-28. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

Maguiña, C., Gastelo, R. & Tequen A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19.

Revista Medica Herediana, 31(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>

Maldonado, A. M., & Contreras, L. Z. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios públicos*, 14(31), 158-175. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/676/67621192009.pdf>

Ministerio de Salud. (2008). *Informe sobre los Servicios de Salud Mental del subsector Ministerio de Salud del Perú*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Salud Mental.

Ministerio de Salud. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Dirección de Salud Mental. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>

Naranjo, Y.; Concepción, J. & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3). Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (28 de septiembre de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *World Health Organization*. Obtenido de https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, (13), 17-32. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- RPP. (23 noviembre de 2017). *Universitaria dejó una carta antes de suicidarse en Trujillo*. RPP. <https://rpp.pe/peru/la-libertad/universitaria-dejo-una-carta-antes-de-suicidarse-en-trujillo-noticia-1090361?ref=rpp>
- RPP. (20 de septiembre de 2018). *Hasta 30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica*. Obtenido de <https://rpp.pe/vital/vivir-bien/hasta-30-de-la-poblacion-universitaria-del-peru-sufre-de-impactos-en-su-salud-mental-por-presion-academica-noticia-1151266>
- Secretaria Nacional de la Juventud. (2020). *Reporte preliminar de casos por edad y consultas*. Senaju Escucha.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Stakeholders Sostenibilidad. (16 de febrero de 2017). *Stakeholders*. Obtenido de <https://stakeholders.com.pe/stakeholders/salud-mental-cual-es-la-situacion-real-en-el-peru/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2020a). *Education: From disruption to recovery*. Unesco Covid-19. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

(2020b). Respuesta del ámbito educativo de la UNESCO al COVID-19. Notas temáticas

del Sector de Educación. Unesco Covid-19.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373271_spa?fbclid=IwAR1BBi6CoRKalki-Yi2IpussZMMzzRtHZvIdsyXyPI4D2P92-IKjLWfyOTQ

Universidad Privada del Norte (4 de febrero de 2020). Habla martes: un espacio de diálogo creado

para tu desarrollo personal y profesional. Mi Vida en UPN.

<https://blogs.upn.edu.pe/mividaenupn/2018/10/19/habla-martes-un-espacio-de-dialogo-creado-para-tu-desarrollo-personal-y-profesional/>

Universidad Privada del Norte. (2020). Acompañamiento al estudiante. Obtenido de:

<https://www.upn.edu.pe/acompanamiento-al-estudiante>

Unicef. (2011). *La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la*

inversión. Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>

Unicef. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. Obtenido

de <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Vásquez, C.; Hervás, H.; Rajona, J.J. & Gómez, D. (10 de diciembre de 2009). Bienestar

psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 5, 15-28. Obtenido de

http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

10. Anexos

Anexo: 1

Resumen de entrevistas con especialistas en temas de salud mental

- **Director y fundador de Sentido: Álvaro Valdivia**

Considerando que Sentido es una organización que se caracteriza por especializarse en la prevención de suicidio, Álvaro nos comentó que trabajan terapias con el método “trascendente relacional” que él desarrolló, así como también trabajan la prevención a través de la psicoeducación y el reconocimiento de factores de riesgo en jóvenes. Asimismo, nos explicó que no existe un modelo o perfil de joven suicida, sino que cada caso es particular y lo que hay que tomar en cuenta son los factores de riesgo indicados, por ejemplo, por la OMS, para así abordar el caso de la persona.

En cuanto a las acciones a tomar desde la comunicación, nos comentó que, si bien no somos especialistas, sí se puede trabajar la eliminación del estigma hacia la salud mental, a través de la educación tanto para Los jóvenes como para Los padres. Respecto a esto, mencionó que es un trabajo largo y complejo, pues la mayoría de adolescentes y jóvenes tienden a tomarse en broma el tema y evitarlo; es por esto que considera que toma tiempo y es un trabajo constante para ir asentando y acostumbrando el cambio de actitud de Los adolescentes y jóvenes frente a su salud mental. Por otro lado, en el caso de Los padres, la manera de trabajar el tema, en especial el de casos de ideación suicida, es realizar un trabajo guiado para que sepan cómo reaccionar y tengan herramientas frente a una crisis mental o un episodio de intento de suicidio, así como también para que sepan reconocer los factores de riesgo. Finalmente, nos comentó que, si queremos abordar la salud mental, es

recomendable que lo abordemos desde la perspectiva de la salud pública y desde la psicoeducación, pues abordarlo desde la perspectiva psicológica es muy complejo y hay muchas corrientes desde las cuales se puede abordar, para lo cual no contamos con el conocimiento técnico para tratarlas.

Respecto al tratamiento del suicidio en las redes sociales, Álvaro señala que la información relacionada a problemas de salud mental como un evento suicida, no se debería publicar, compartir o colocar impresiones por respeto a la persona fallecida y a sus familiares, estos último quiénes son los que afrontan las repercusiones del suicidio. Un proceso que puede ser física y emocionalmente agotador. Asimismo, comenta que en la sociedad peruana hace falta mucha educación acerca de la salud mental, así como un mayor conocimiento sobre lo que significa e implica, lo cual se evidencia en la poca empatía que muestran en consideración por una falsa creencia que estos problemas no le llegaran a suceder.

- **Psicóloga cognitiva conductual: Claudia Laberiano**

Al preguntarle sobre los factores que influyen en que un joven pida o no ayuda con su salud mental, Claudia comentó que no solo es el estigma social lo que influye, sino también las experiencias individuales de cada joven y cómo es tratado en sus entornos cercanos como la familia. A algunos jóvenes les cuesta exponerse emocionalmente y hablar de sus problemas, ya sea por rechazo a aceptar su propio malestar o por ser avergonzado o señalado en su familia. Es por esto que la forma en la que aquello se suele trabajar en terapia es que primero se identifica cuáles son los vacíos de información respecto a la salud mental y un tratamiento psicológico, así como también qué prejuicios tienen sobre el acto de pedir y recibir ayuda, para luego ir llenando esos vacíos de información e ir trabajando

de forma empática cada prejuicio que se tiene sobre terapia (como por ejemplo que la terapia es manipulación o que Los van a medicar). Asimismo, es importante tener en cuenta el factor de aceptación de la necesidad de cambio en los jóvenes, pues muchos pueden negar que necesitan ayuda o que hay algo que deben cambiar respecto a su salud mental.

Con respecto a cómo esta problemática puede ser abordada desde la comunicación, Claudia explica que, previamente, es importante comprender los procesos mentales y apoyo o en la prevención a personas que pueda desarrollar cuadros más profundos o graves.

Desde la comunicación, Claudia menciona que se debe comprender los procesos mentales y generar una red de apoyo o de prevención a personas que puedan desarrollar un cuadro más profundo o grave. Ella indica que cuando existe pensamientos suicidas ese caso necesita ayuda para así adaptarse al estrés normal. Más aún, Claudia precisa que aquello que debe suceder desde la comunicación es el validar la experiencia individual y más aún el intercambio de contactos entre personas tal como el ejemplo con alcohólicos anónimos.

Por último, Claudia sostiene que es necesario tener un marco teórico para tratar una corriente definida en cuanto al tema de la salud mental. Aquello es esencial, pues hay diferentes corrientes que abordan de manera diferente los conceptos. Ella menciona cuatro corrientes que son el enfoque humanista, reiki, coaching y cognitivo conductuales.

Guía de entrevista para Mauro, coordinador de la Facultad de Psicología UPN

Objetivo: Conocer las acciones que se vienen ejecutando sobre la salud mental de los estudiantes desde la Facultad de Psicología de UPN

1. ¿Cómo ve la facultad el tema de la salud mental de sus estudiantes?
2. ¿Realizan algún seguimiento de los estudiantes que presentan dificultades en su salud mental?
3. ¿Qué tipo de problemas son los más recurrentes en los alumnxs? (sobre todo en torno a lo que aqueja su salud mental)
4. A partir de las tragedias sucedidas en la universidad, ¿la universidad ha establecido algún compromiso con la salud mental de sus estudiantes más allá de las clases?
 - ¿Si se hacen en conjunto con la facultad de Psicología o trabajan con otros aliados?
5. ¿Existe alguna iniciativa propia de la facultad para tratar temas de salud mental de sus estudiantes ahora en la pandemia?
 - Si no, ¿se plantea realizar a futuro?
 - Encuestas, terapias psicológicas, etc.

Guía de entrevista para la comunicadora de Sentido

Objetivo: Conocer con mayor profundidad la labor de Sentido desde un enfoque comunicacional y el impacto que tiene

1. ¿Cómo así llegaste a trabajar estos temas?
2. ¿Recuerdas alguna historia que le haya hecho pensar sobre su trabajo?
3. ¿Qué estrategias comunicacionales utilizan para formar la interacción con respecto a los temas que tocan?
4. ¿Qué aspectos consideraron para plantear la estrategia para tratar la problemática de suicidio en redes sociales?
5. ¿Cómo cree usted que debería abordarse el tema de redes sociales? ¿Ve alguna potencialidad de tratarlos en estos espacios digitales?
6. ¿Qué suele obstaculizar para que un joven no pida ayuda cuando lo necesita?
7. ¿A quién recurren? ¿por qué?
8. Sientes que ha habido mayor interacción durante este tiempo de pandemia
9. ¿Cómo podemos abordar el tema comunicacionalmente en jóvenes?
10. ¿Han considerado generar redes de apoyo sobre salud mental o conocen de alguna en Lima? Si no lo han considerado ¿Por qué no?

Guía de entrevista para docentes de la UPN

Objetivo: Averiguar el conocimiento y valoración que tienen con respecto a la salud mental de sus estudiantes

1. ¿Hace cuánto que es docente?
2. ¿De qué ciclos?
3. ¿Cómo te sientes trabajando en la UPN?
4. Bajo sus propias palabras ¿Cómo define la salud mental? o ¿Qué entiende bajo salud mental?
5. ¿Has tenido problemas relacionados a ello? Por ejemplo, ¿de stress?

6. Desde su rol como profesor, ¿Cómo trata los temas en relación a la salud mental de sus estudiantes? ¿quizás recuerdas alguna experiencia?
7. ¿Ha tenido alguna experiencia de algún alumno que necesite ayuda psicológica? ¿Que hizo al respecto?
8. ¿La universidad los capacita o los informa sobre temas de salud mental para ustedes y sus estudiantes? ¿De qué manera?
9. ¿En sus clases promueve/recalca la importancia del cuidado de la salud mental? ¿De qué manera?

Hallazgos de la entrevista a la psicóloga de la UPN

- Existen talleres, programas y terapias privadas.
- En los talleres se tratan temas que van según las necesidades de las y los alumnos. **Se tratan temas como mejorar las habilidades de exposición oral, salud sexual, inclusión, concentración y organización.**
- En los programas, se trabajan con poblaciones específicas como por ejemplo alumnxn discapacitados y trabajan habilidades diversas, acá se incluyen las campañas de sensibilización también. Existe la campaña “Habla martes” en la cual se habla de todo. Sexualidad, inclusión, depresión, ansiedad, etc y sí ha tenido buenos resultados. A partir de esta se le invita a Los alumnxn a Los talleres o programas. Se continúa con esto de manera virtual. La llegada no es mucha, pero la mayor razón es por recomendación de alumnxn, porque por redes no pega mucho.
- En las terapias son básicamente 4 sesiones y de ahí terminan. Usualmente procede una derivación a un o una psiquiatra en caso lo requiera u otro médico. Asimismo, también se llamaba a Los padres en caso lo requiera. El seguimiento solo llega hasta una reunión con alumnos después de un tiempo de terminar las sesiones.

- Los que más asisten a los programas y talleres son las y los cachimbos porque tienen tiempo y porque son los que necesitan mayor orientación.
- los de último ciclo ya no asisten por el horario, tienen clases de noche.
- Hay diferencia de interés y asistencia según carrera:
 - Los de salud o medicina son los que saben más y están interesados, pero igual asisten porque no saben cómo aplicar sus conocimientos respecto a lo que aprenden. Sexualidad, por ejemplo.
 - Le siguen los de Arquitectura que son bien extrovertidos y suelen ser los que necesitan mayor regulación emocional y de estrés.
 - Luego los de negocios internacionales que son 50/50 entre super abiertos y super tímidos.
 - Finalmente, están los de ingeniería que son los más cerrados y hay que sacarle info con cucharita. Ellos suelen ser los que usan más las terapias individuales, pues en grupo evitan hablar de temas y lo toman a broma.

Guía para la entrevista a jóvenes universitarios

Objetivo: Conocer de manera cercana la experiencia que han tenido o tienen en torno al tema de la salud mental

1. ¿Qué es para ti la salud mental?
2. ¿Cómo te sientes hablando de salud mental?
3. ¿Qué problemas encuentras o enfrentas respecto a tu salud mental?
4. ¿Qué haces cuando te enfrentas a estos problemas?

5. ¿Durante la pandemia, has pasado por un momento o momentos difíciles psicológicamente?
6. ¿Con qué recursos dispones para enfrentar situaciones difíciles? (terapia, grupo de amigxs, religión, ejercicio, drogas, etc.)
7. ¿Consideras que existen limitaciones en tu vida para tratar tu salud mental?
8. ¿Cuentas con la universidad y sus servicios como punto de apoyo para tratar tu salud mental? y ¿por qué?
9. ¿Te gustaría tener un espacio virtual donde puedas compartir tus experiencias y conocer la experiencia de otras personas respecto a la salud mental?
10. Si es así, ¿qué temas te interesaría hablar o saber?

Anexo 2



Anexo 3

Pauta para Focus Group

Objetivo: Averiguar si los estudiantes de la UPN pueden identificar emociones y experiencias personales sobre situaciones que dificulten su bienestar emocional

1. “Conozcámonos”

=> Indicar que los que se sientan cómodos pueden activar sus cámaras. También pueden interactuar reaccionando, alzando la mano o escribiendo en el chat

1. ¿Con qué plato te identificas tipakay o chijaukay?
2. ¿Qué cremas le echas a tu salchipapa/pollito con papas?
3. ¿Qué canción cantas cuando estás borrach@?
4. ¿Perro o gato?
5. ¿Con que raza de perro te identificas?
6. ¿Cuál te gusta más: ¿Verano o invierno?
7. ¿Con qué asocias el invierno y el verano?
8. ¿Cafe o té o leche?
9. ¿Cuál es tu conjunto de prendas o accesorios favoritos? o ¿Qué más utilizas?
10. ¿Marvel Comics o DC Comics?
11. ¿Cuál es tu personaje favorito?

2. Dinámica: “Intensamente yo”

Pregunta: ¿Con qué personaje de *Intensamente* se identifican? ¿Por qué?



Tristeza

Desagrado

Furia

Alegría

Temor

3. Dinámica de diálogo: “Qué haría yo”

Le planteamos las siguientes 3 situaciones para saber lo que piensa:

- **Dificultades académicas**

“Cristina estudia Economía. Está en 7mo ciclo y entró motivada por sus padres y por los beneficios que le daría estudiar en esa carrera. En el último par de meses le ha costado dormir, también ha tenido semanas donde se encuentra muy cansada y no sabe por qué. En casa se siente irritada por todo y ha llegado a tener reacciones explosivas con su madre.”

=> ¿Qué piensas de la situación de Cristina?

=> ¿Cómo te sentirías en su lugar y con qué intensidad lo sentirías?

=> ¿Qué harías en esa situación?

- **Expectativas de Parejas**

“Isabel lo está pasando mal porque no puede dejar de pensar que su flaco André la engaña. Últimamente ella ve que cuando André recibe llamadas se va a otro cuarto a hablar por teléfono. Ellos comparten cuarto juntos y una noche, André se mete a la ducha y deja su celular en el cuarto con Isabel ahí.”

=> ¿Qué piensas de la situación?

=> ¿Tú qué harías en esa situación?

=> ¿Cómo te sentirías si estás en la situación de Isabel?

- **Comparaciones**

“La mamá de Joaquín lo compara constantemente con su hermano mayor. Eso frustra mucho a Joaquín porque lo ven como alguien que no logra tanto como su hermano mayor. Joaquín trata de no dejarse llevar por las palabras de su mamá, pero se le hace difícil no compararse.”

Anexo 4

Entrevista a profundidad a estudiantes de la UPN

Buenos días..., mi nombre es... y soy estudiante de Comunicación para el Desarrollo de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

Actualmente, estoy realizando una investigación acerca del bienestar emocional en jóvenes universitarios.

Cabe señalar, su participación en la realización de esta investigación es enteramente voluntaria, es decir, que en cualquier momento puede decidir ceder de participar. La información que obtengamos de usted es enteramente confidencial y será utilizada únicamente para fines académicos.

Dicho esto ¿Estaría de acuerdo con participar?

Si (si responde “sí”, leer la forma de consentimiento y grabar) o No

Consentimiento grabado

Entonces, procederé a grabar su consentimiento.

Por favor, diga si está de acuerdo en participar de la siguiente entrevista sobre los temas que le hemos explicado y si está de acuerdo en que grabemos la conversación.

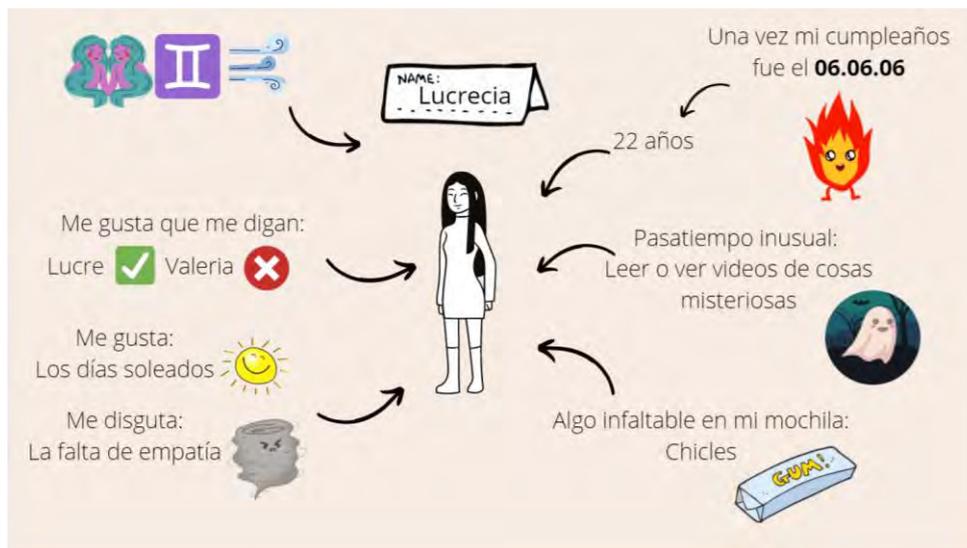
Le agradezco mucho por su colaboración.

1. Dinámica: *Meet the Artist Challenge*:

Duración: 15 minutos

Descripción: En esta dinámica nos presentarnos y compartir nuestros gustos como disgustos para generar una entrada previa a la entrevista. Pedimos que los entrevistados que llenen uno así:

Ejemplo:



2. Mi rutina personal:

Sueño

- ¿Cuántas horas duermes? ¿Consideras que tienes buen sueño?
- ¿Tienes temporadas donde te desvelas? ¿Por qué te desvelas?

Alimentación / Tomar agua

- ¿Qué comidas sueles comer diariamente?
- ¿Cuántas comidas al día comes?
- ¿Tomas agua con frecuencia?
- ¿Consideras que tu estado emocional afecta la frecuencia o cantidad de comida que comes?

Actividad Física

- ¿Haces alguna actividad física?
- ¿Cuánto tiempo le dedicas a la actividad física?
- ¿Qué beneficios consideras que trae la actividad física a tu salud mental?

Proyectos a Futuro

- ¿De qué manera han cambiado tus planes a raíz de la pandemia?
- ¿Cómo te sientes respecto a este cambio?
- ¿Cómo te sientes respecto al futuro?

Autocuidado

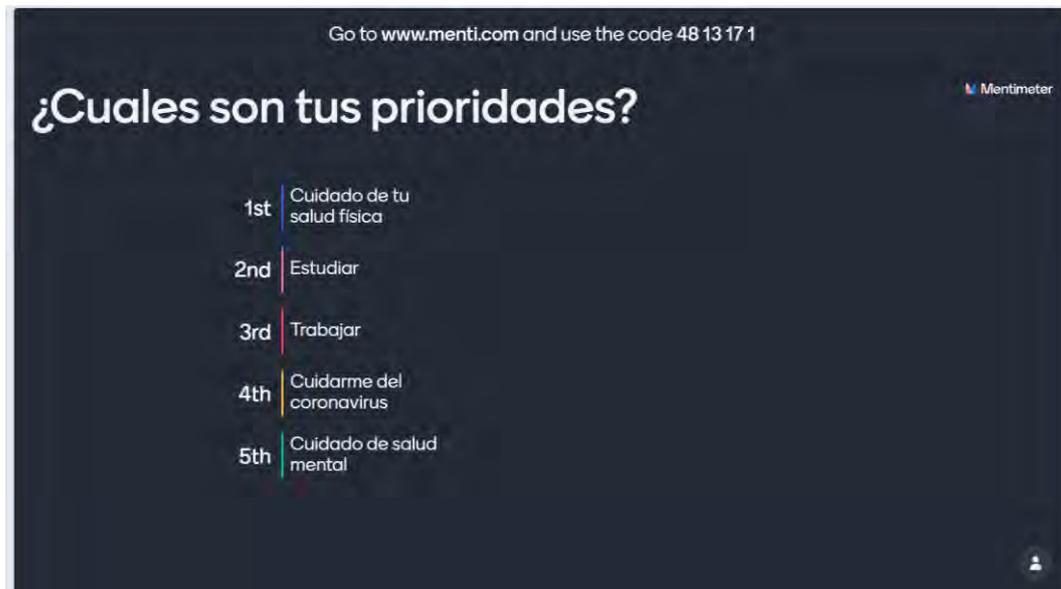
- ¿Sueles dedicar tiempo solo para ti? Si lo haces ¿Cada cuánto te das estos espacios?
Ejemplos: Ejercicio, Descanso, Relajación, Gustos, Tiempo a solas, Cuidado corporal, etc.
- ¿Por qué lo haces o no lo haces?

3. Ordenando mis prioridades

Duración: 2 minutos

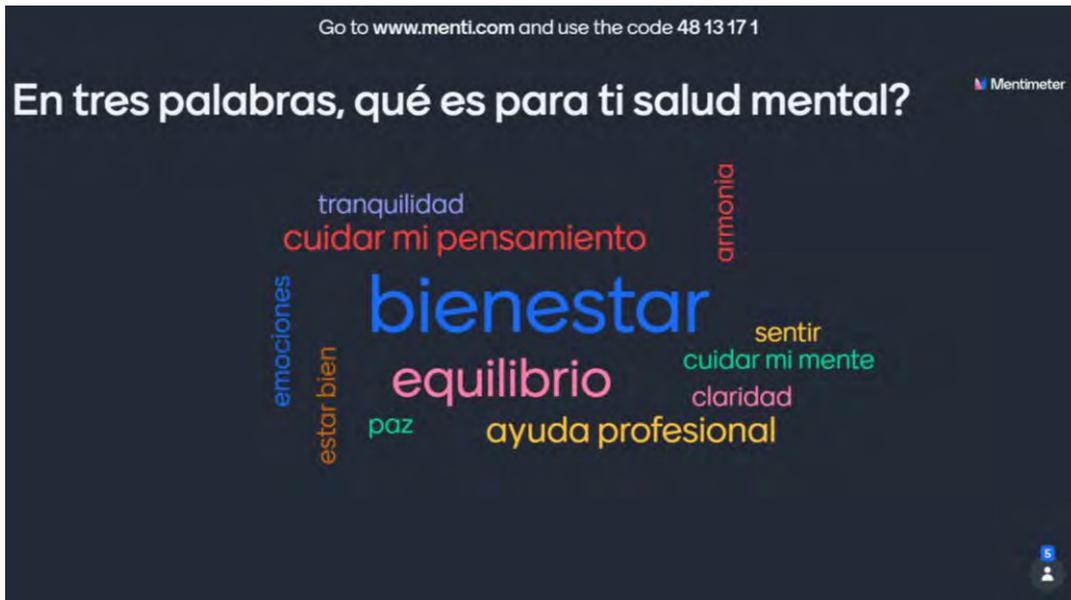
Descripción: Pondremos diferentes opciones como Cuidado de tu salud física, Estudiar, Trabajar, Pasar tiempo con la familia, Cuidado de tu salud mental, Hobby, Espacio espiritual, Apariencia física, Hacer ejercicio, resguardo económico, Cuidarme y al resto de la Covid- 19, Mis mascotas, etc.

<https://www.mentimeter.com/> => Usaremos MentiMeter



4. Preguntas sobre salud mental:

- En 3 palabras ¿qué es para ti 'salud mental'?
- ¿Para ti, qué es estar bien?
- ¿Cómo calificarías tu salud mental en este momento?



5. Preguntas sobre bienestar emocional:

● Expresiones de emociones y problemas

- ¿Se suele hablar de terapia o apoyo psicológico en tu hogar?
- ¿Alguna vez has asistido a una terapia psicológica?

Si es si:

- ¿Cuál fue el motivo de asistencia?
- ¿Volverías a ir a terapia?

Si es no:

- ¿Por qué no?
- ¿Te gustaría ir?
- ¿Sueles expresar cómo te sientes o lo que afecta tus emociones? (Ya sea hablando con familiares, amigxs, en tu diario, poemas, canciones etc.)

En caso respondan que sí:

- ¿De qué manera lo haces?
- ¿En qué situaciones y con quiénes?
- ¿Sobre qué te gusta hablar más?
- ¿Cómo sería un espacio ideal para que puedas expresar lo que piensas y sientes?

En caso respondan que no:

- ¿Por qué consideras que no lo haces?
- ¿Si en caso lo hicieras, en general, qué temas te gustaría hablar?
- ¿Cómo sería un espacio ideal para que puedas expresar lo que piensas y sientes?
- Pregunta final: ¿Has usado los servicios de salud que ofrece la UPN?

En caso respondan que sí:

- ¿Te trajo alguna mejora usarlo?

En caso responden que no:

- ¿Por qué no lo has usado?