

Personas jóvenes en Costa Rica: Una mirada desde la salud mental

Johanna Astrid Arce Sancho¹

RESUMEN

El presente artículo tiene como tema central la salud mental en personas jóvenes. En la primera parte se aborda el concepto de salud mental y los principales aspectos que la componen. Se identifican elementos de la salud mental y se analizan los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes en las áreas educativa, familia, empleo, requerimientos de salud. Entre los principales hallazgos tenemos que de los jóvenes con edades entre los 15 y 17 años, un 17% no está estudiando en la actualidad, situación que se agrava en el grupo de jóvenes con edades entre los 18 y 24 años en donde el 48% no está estudiando. Respecto al área laboral, de los jóvenes con edades entre los 15 y 17 años, el 19% está trabajando y de los jóvenes con edades entre los 18 y 24 años un 44% está trabajando. De los jóvenes con edades entre los 15 y 35 años, el 11% ha sentido deseos de quitarse la vida, de ellos la mitad lo ha intentado. Un 8% de los jóvenes es decir 141 040 jóvenes, no supo qué hacer o a dónde acudir, cuando se enfrentaron ante actos de violencia hacia ellos y ellas. Se hace evidente, la necesidad fortalecer acciones en pro de la salud mental de los y las adolescentes y jóvenes, en planes, proyectos y políticas públicas a nivel nacional. La salud mental, debe trabajarse y cuidarse, de igual manera que procuramos tener un cuerpo sano.

Palabras clave:

Enfoques, juventudes, jóvenes, derechos humanos, salud mental, intento de suicidio, grupos juveniles.

ABSTRACT

The central theme of this article is the mental health in young people. In the first part, it analyzes the concept of mental health and the main aspects that compose it. The identified mental health elements and data from the Second National Survey of Youth are analyzed in relationship with education, family, employment, and health requirements. Among the key findings there are 17% of young people aged between 15 and 17 were not currently studying, this situation is aggravated in the group of young people aged between 18 and 24 years old, where 48 % is not studying. Regarding the labor area, young people aged between 15 and 17 years old, 19% are working and young people aged between 18 and 24 years 44 % are working. Of young people aged between 15 and 35 years old, 11% have had suicide desires, half of them tried. 8% of young people 141,040 young people did not know what to do or where to go when are victims of violence. It becomes evident, the need to strengthen actions for mental health of the young people, in plans, projects and policies at national level. The mental health must be worked and taken care in the same way each person must try to have a healthy body.

Keywords:

Approaches, youth, human rights, mental health, attempted suicide, youth groups.

1. Desarrollista Social y Orientadora, Consejo Nacional de la Persona Joven, jarce@cpj.go.cr

INTRODUCCIÓN ● ● ●

La concepción del ser humano como ser integral, ha generado discusiones sobre las dimensiones que lo integran. Uno de los principales enfoques, se ha centrado en las dimensiones del cuerpo y de la mente.

El binomio mente-cuerpo ha englobado un sinnúmero de análisis y a este aspecto debemos sumarle una arista más, el concepto de salud. Si se piensa en estas dos grandes dimensiones, "mente y cuerpo", podemos partir de la premisa que están tan unidos y se encuentran en un equilibrio perfecto.

La Organización Mundial de la Salud (2003), define salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social. Partiendo de esta definición, la salud trasciende a la ausencia de enfermedades y afecciones.

La salud puede definirse como la eficacia funcional y metabólica de un organismo a nivel micro (celular) y macro (social) (Posada, 2009). Ese estado de bienestar puede encontrarse en riesgo, por factores del ambiente, del entorno social, de comportamiento del individuo o de la sociedad en la que se desenvuelve o bien por una deficiencia en el organismo.

Partiendo que el ser humano involucra el cuerpo y la mente, en un equilibrio, podemos discernir dos grandes conceptos: la salud física y la salud mental. Para efectos de este artículo, centraremos nuestro interés en la salud mental.

Para la Organización Mundial de la Salud (2003) la salud mental puede definirse como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural. Este estado garantiza que el individuo participe en el ámbito laboral, intelectual y social para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

También puede definirse como un estado de bienestar emocional y psicológico, en el cual la persona es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y responder a las demandas de la vida diaria.

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2012, p.15) en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, plantea:

"La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma."

Es así que la salud mental es un derecho, que involucra a varios actores en su ejecución. En este mismo documento de la Política Nacional de Salud Mental (2012, p. 34), se define el concepto para Costa Rica, como dice a continuación:

"La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente."

No es posible separar completamente la dimensión física de la mental, pues están estrechamente unidas. El Ser humano es integral; es así que las acciones realizadas en pro de lograr salud en nuestro cuerpo, pueden repercutir positivamente en nuestra salud mental.

La salud física y la salud mental, son primordiales en todas las etapas de desarrollo de la persona, en la niñez, la adolescencia, vida adulta y en la vejez (De Mézerville, 2004).

La capacidad de tomar decisiones, superar las frustraciones, manejar el enojo y el estrés, poseer capacidad de resiliencia, conocerse a sí mismo y sentirse aceptado por la familia, la comunidad, lograr la autonomía, son aspectos generales pero que son cruciales para una persona y tienen relación con la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (2003) enfatiza

en la complejidad de definir el concepto de salud mental, precisamente porque se encuentra permeado de aspectos culturales respecto a lo deseable en una sociedad determinada, al sentimiento de logro de acuerdo a las aspiraciones propias y como visualiza cada persona su entorno.

La Organización Mundial de la Salud, en el documento Mejora de la Calidad de la Salud mental (2003) citado por Posada (2009), señala que la salud mental *“implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para modificar su ambiente físico y social o contribuir en ello, de modo constructivo y la capacidad de obtener satisfacción armoniosa y equilibrada de los propios impulsos instintivos”*. Es decir que el individuo con salud mental, logra desarrollar una personalidad armoniosa, desarrolla sus potencialidades y comprende sus debilidades, puede superar tensiones de la vida cotidiana, trabaja productiva y fructíferamente y contribuye a la sociedad.

Esta misma autora Posada (2009) cita a la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (1986), entidad que define las siguientes características asociadas a la salud mental: 1) estado de espíritu positivo, 2) ausencia de síntomas de neurosis, 3) satisfacción en la vida, 4) deseo de vivir, 5) actividad social o bienestar social: esta incluye satisfacción con la pareja, la familia, en la participación social y en el trabajo.

Por otra parte, De Mézerville (2004) en el libro Ejes de Salud Mental, plantea que para tener salud mental la persona debe desarrollar tres procesos para garantizar la satisfacción personal:

1. Desarrollar de inicio a fin del proceso de tu autoestima.
2. Desarrollar su capacidad de tener relaciones de afecto con las demás personas.
3. Desarrollar la capacidad de hacerle frente a la vida, de adaptarse a los cambios y tensiones que no podemos manejar.

Agrega De Mézerville (2004) que la vivencia patológica de una autoestima pobre se manifiesta mediante una actitud de autodesprecio, vinculada con reacciones conscientes o inconscientes de autodestrucción. De esta manera, la persona que se autodesprecia, aún cuando alcance diversos logros que podrían hacerla feliz en cualquier área de su

vida, renunciará a esa felicidad mediante conductas autodestructivas, pues se siente indigna de ser feliz.

Situación actual

La Organización Mundial de la Salud (2011) considera que el aspecto de la salud mental es una materia de vital importancia en todo el mundo, pues tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones y que sólo una minoría de las personas que sufren de desórdenes mentales o del comportamiento reciben en efecto un tratamiento.

Esta misma organización plantea que los desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (2004) expone algunos datos para ser considerados en el ámbito de Salud mental.

1. 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta.
2. Alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año en el mundo.
3. Cuatro de las 6 causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos (depresión, trastornos generados por el uso de alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar).
4. Una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental. Los miembros de la familia son frecuentemente los cuidadores primarios de las personas con trastornos mentales. La magnitud de la carga en la familia es difícil de cuantificar y por eso es frecuentemente ignorada. No obstante, es factible afirmar que el impacto es importante en la calidad de la vida familiar.
5. Las personas afectadas por trastornos mentales son víctimas de violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación, dentro y fuera de las instituciones psiquiátricas.
6. Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años. Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales.

Una situación que preocupa y evidencia un comportamiento autodestructivo son los suicidios.

Cuadro 1
Suicidio de jóvenes entre 15 y 24 años en América Latina y el Caribe (10 países)

País	Total	Entre 15 y 24 años			%
		Hombres	Mujeres	Total	
Argentina (2003)	3.304	638	179	817	25
Brasil (2002)	7.719	1.226	411	1.637	21
Chile (2003)	1.654	234	53	287	17
Costa Rica (2004)	294	63	9	72	24
Cuba (2004)	1.514	61	23	84	5
Ecuador (2004)	793	165	137	292	37
El Salvador (2003)	527	112	79	191	36
Guatemala (2003)	255	67	24	91	37
México (2003)	4.088	953	280	1.233	30
República Dominicana (2001)	157	29	8	37	23

Fuente:

Elaboración de Reis y Tejada en base a World Health Organization, "Mental Health", 2007.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.

En el cuadro 1 se evidencia que la población adolescente y joven, de 15 a 24 años, representa porcentajes importantes de los suicidios de los países citados. En el caso de Costa Rica para el año 2004 alcanzó el 24%.

En Costa Rica, según datos de INEC (2011) citados por Ministerio de Salud (2012) en el año 2011 se registró un total de 319 suicidios, para una tasa ajustada de 6.28 por 100,000 habitantes. El número de defunciones por suicidios aumentó en un 7.1% con respecto al total del año anterior. El 83.4 % de suicidios ocurrieron en hombres. Por otra parte, Con respecto a la provincia de residencia, la tasa más alta de suicidios en el año 2011 se registró en Puntarenas con 11.7 por 100,000 habitantes, seguida por Guanacaste con una tasa de 10.3. La provincia con la menor tasa fue Limón con 6.0.

Para Morales (2011), en Costa Rica la década de la vida en donde se da el mayor porcentaje de suicidios

va de los 20 al 29 años, fluctuando en estos últimos cinco años entre el 20% al 28% del total, siendo el año 2008 en donde el porcentaje fue el mayor. Al sumar el grupo que tiene edades entre los 10 a los 19 años, el porcentaje se ubica en este quinquenio entre el 32% al 39% del total de suicidios.

Para la Organización Mundial de la Salud (2011) entre los factores de riesgo para suicidio están las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo.

En el ámbito de la prevención esta organización propone las siguientes estrategias para prevenir el suicidio:

- restricción del acceso a los medios de suicidio, como sustancias tóxicas y armas de

fuego,

- identificación y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales y por consumo de sustancias,
- mejora del acceso a los servicios de salud y la asistencia social, y
- cobertura responsable de las noticias sobre suicidios en los medios.

Metodología

En el presente artículo tiene el siguiente objetivo general: analizar los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, en lo referente a salud mental en personas jóvenes.

Los objetivos específicos son: identificar la percepción de los jóvenes respecto a su familia, su incorporación en el ámbito educativo, laboral, a partir de los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes; explorar en la población joven la existencia de deseos e intento de suicidio; explorar los motivos de consulta de personas adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos, relacionados con la salud mental.

Para el logro de los objetivos planteados, se analizarán los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes (2013), realizada por el Consejo Nacional de la Persona Joven. Esta Encuesta fue aplicada a 2,800 jóvenes con edades entre los 15 y 35 años de edad. Para analizar los datos de la Encuesta, se tomará en cuenta la teoría establecida por la Organización Mundial de la Salud (2003), Gastón de Mérverville (2004) y Posada (2009), respecto a la salud mental, con el fin de identificar los aspectos que conforman la salud mental.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS ● ● ●

En Costa Rica, la población joven comprende las personas con edades entre los 12 y 35 años edad. Este grupo se subdivide en adolescentes (de 12 a 17 años), jóvenes (18 a 24 años) y jóvenes adultos (25 a 35 años), esto según la Ley General de la Persona Joven (2002). Este sector, representa el 42% de la población del país (INEC, Censo 2011).

La Segunda Encuesta Nacional de Juventudes se aplicó a jóvenes entre los 15 y 35 años de edad. Para efectos de este artículo, centraremos nuestra atención en analizar los datos por grupos de edad.

La población con edades en el rango de 15 a 35 años suma 1,763,077 personas. De ellos el grupo con edades entre los 15 y a 17 años, representa el 15.4%, el grupo entre los 18 y 24 años llega a un 36.2%, el grupo entre 25 a 29 años llega a un 23.9% y el grupo de 30 a 35 años es un 24.5% de la población (Segunda Encuesta Nacional de Juventudes 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (2003), De Mérverville (2004) y Posada (2009), citados con anterioridad, la Salud mental debe promoverse en todos los estados de desarrollo de las personas, de hecho en la niñez y la adolescencia cobra vital importancia por dos razones.

La primera, porque es el momento en que la persona puede desarrollar de manera temprana en su vida estrategias de conocimiento de sí mismo, establecer metas y adquirir herramientas sociales y personales que le permitan una mejor incorporación a la comunidad. Este aspecto, nos convoca a pensar en el factor preventivo de la salud mental.

En segundo lugar, según la Organización Mundial de la Salud (2004) casi la mitad de los casos de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años de edad. Un aspecto importante, planteado por los autores es la dificultad de definir salud mental, pero coinciden en que la salud mental involucra la visión de sí mismo que tiene una persona, su relación con las demás personas y la capacidad para enfrentar los retos de la vida diaria.

La Organización Mundial de la Salud (2003), agrega varias esferas que involucran la salud mental: la esfera social que comprende la relación con la familia, la pareja, la comunidad, la esfera laboral que involucra el desarrollarse en el ámbito laboral, ser productivo y lograr autonomía. Una tercera esfera se relaciona con el ámbito personal, esta incluye el conocerse a sí mismo, aceptarse, el desarrollo de talentos y tener la capacidad de enfrentar las exigencias de la vida. Tomando en cuenta estos aspectos que involucra la salud mental, se analizan los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, referentes a:



trayectorias de incorporación social, trayectorias en educación, trayectorias en empleo, trayectorias en salud y visión de mundo.

Familia

Según los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes (Consejo de la Persona Joven, 2013), el 60% de los jóvenes entre 15 y 35 años están solteros, un 19% están en unión libre y un 17% están casados. Resulta interesante que se detecta que son más los jóvenes que optan por la unión libre que en casarse. También los datos indican que un 2% se encuentran separados y un 1% están divorciados.

La población de 15 a 35 años se distribuye un 70% en zona urbana y un 30% en zona rural. La Segunda Encuesta consultó a jóvenes, sobre con quienes vivían y a partir de allí se caracterizó el tipo de familia, según los resultados un 22% viven en una familia nuclear con hermanos, es decir con su padre, madre y sus hermanos. Un 20.5% viven en una familia nuclear propia con hijos, es decir el joven, su pareja y sus hijos. Resulta sumamente interesante analizar que cerca de 40% de los jóvenes viven en familias tradicionales de padre, madre e hijos; esto se contrapone a que casi un 60% viven en familias muy diversas. Por ejemplo los datos indican que un 7.8% viven en familias en donde está presente solo uno de los progenitores y las demás familias reflejan una realidad de jóvenes que viven con sus abuelos, sus tíos, amigos, padrastros, madrastras y viven solos un 2.2% de los jóvenes.

Estas son las familias de las personas jóvenes del país, las cuales son un reflejo de la diversidad de familias presentes en el país.

Violencia intrafamiliar

La familia es el núcleo que brinda protección a la persona joven y además inculca valores y nutre en gran medida lo que pensamos de nosotros mismos; es decir es un espacio que puede contribuir a la autoimagen y la autoestima, si cumple como factor protector, pero en la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes 2013, se refleja que el 11% (193,938 jóvenes) de los jóvenes ha experimentado violencia en el hogar, de este porcentaje el 13% son mujeres y un 9% son hombres.

Un 6.4% (112,832 jóvenes) reveló experimentar limitaciones para vestir, salir o andar con sus amigos, un 5.3% (93,439 jóvenes) expresó recibir gritos insultos, humillaciones y amenazas en sus hogares; y un 0.4% (7,052 jóvenes) planteó recibir acoso sexual, manoseos o abusos, violaciones.

Al analizar estos datos, podemos constatar que son miles de jóvenes que viven situaciones violencia en sus hogares y esto repercute directamente en su salud mental y física. Llama la atención que el indicador de la violencia psicológica relacionado con humillaciones,, en términos de que son un tipo de acciones emprendidas contra las personas jóvenes que no dejan huella física, pero que podrían tener impacto negativo en la salud mental.

Al consultarles a las personas jóvenes sobre cuales acciones realizaron ante estas situaciones de violencia, un 20% habló con su familia, un 17.7% habló con personas de confianza y un 16.5% prefirió no denunciar. Un 8% (141,040 jóvenes) no supo qué hacer o a dónde acudir.

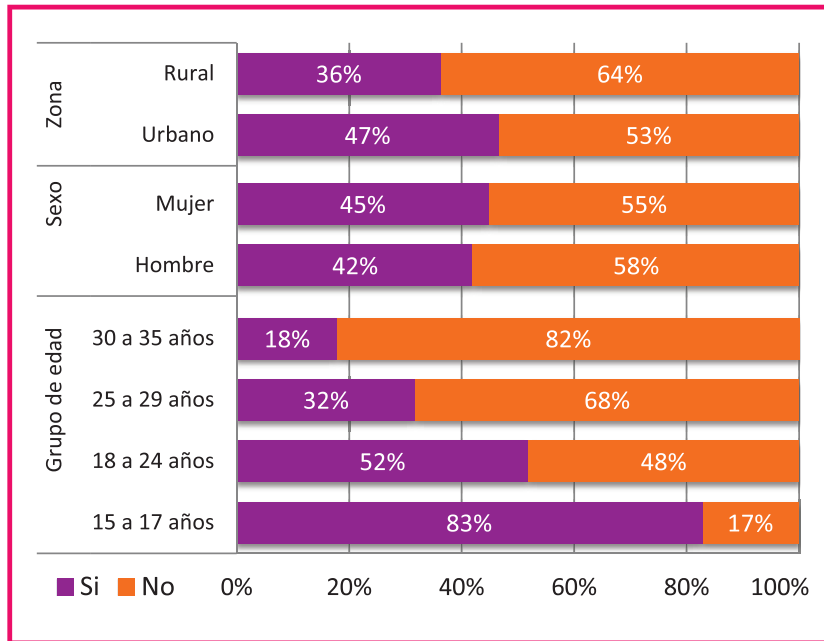
Educación

Según los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes (2013) respecto a la escolaridad, muestra que de las personas con edades entre 15 y 17 años un 83% se mantiene estudiando y un 17% no está estudiando. En comparación con los jóvenes que estudian en el grupo con edades entre los 18 y 24 años, que llega un 52% y un 48% no está estudiando.

Al analizar las principales razones por las cuales no están estudiando los jóvenes tenemos en primer lugar a que trabajan o están buscando trabajo (40.3%), en segundo lugar por embarazo o cuidado de hijos (16.8%), en tercer lugar porque no pueden pagar los estudios (12.4%) y a casi un 8% no les interesa estudiar y a un 4.6% tiene que ayudar en oficios domésticos.



Gráfico 1
Costa Rica: Personas Jóvenes de 15 a 35 años que estudian, según características demográficas. 2013



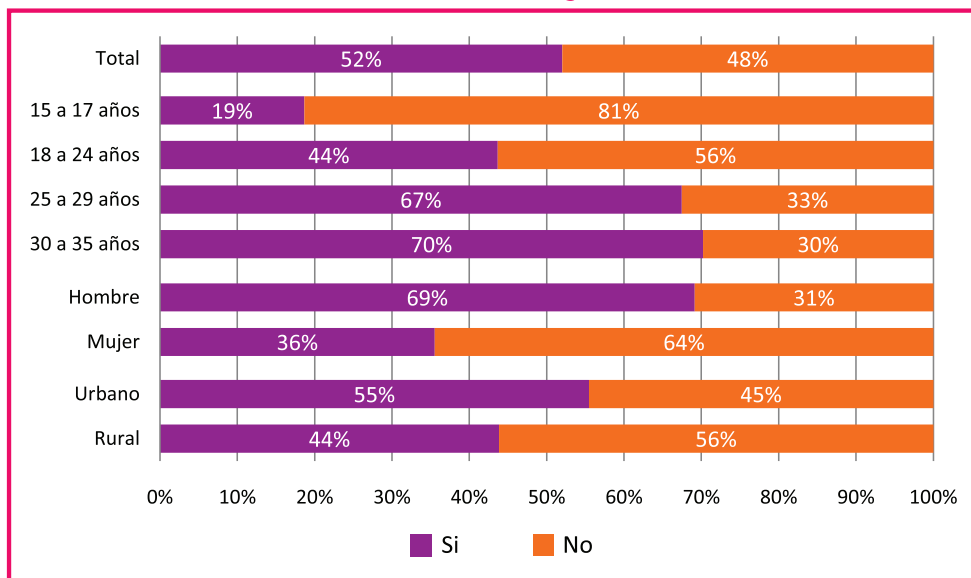
Fuente: Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Empleo

En Costa Rica, la edad mínima para trabajar son los 15 años, y es permitido siempre que el trabajo

no interfiera con el estudio de joven y además se promueve que el joven goce de todas las garantías y protección de su salud.

Gráfico 2
Costa Rica: Personas Jóvenes de 15 a 35 años que trabajan, según características demográficas. 2013



Fuente: Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.



Según la Segunda Encuesta de Juventudes un 19% de los jóvenes con edades entre los 15 y 17 años está trabajando, un 44% de los jóvenes entre los 18 y 24 años está trabajando, un 67% de los jóvenes con edades entre los 25 y 29 años está trabajando y un 70% de los jóvenes con edades entre los 30 y 35 años está trabajando.

Al consultar a los jóvenes que no trabajan a qué se dedicaron la semana pasada, el 50% aseguró haberse dedicado a oficios domésticos (424,074 jóvenes), un 7% buscó trabajo (59,270 jóvenes) y un 3%, es decir 27,308 jóvenes buscaron trabajo por primera vez.

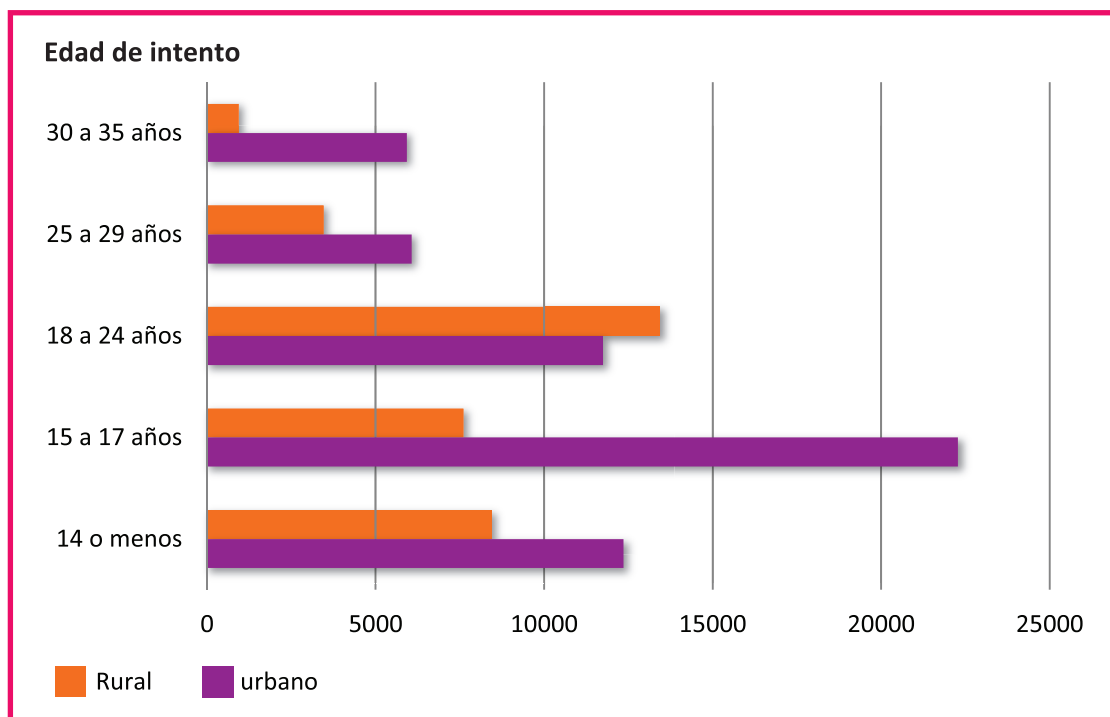
Salud

En este apartado se analizan los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes referentes a la utilización de servicios de salud y su relación con aspectos de salud mental. Según la Segunda Encuesta, un 58% de las personas jóvenes, ha requerido de servicios de salud, mientras que un 42% no lo ha hecho.

A continuación se destacan los datos relacionados a motivos de consulta, relacionados con Salud mental. Al revisar los datos de motivos de consulta de los jóvenes, tenemos que un 5.3% ha consultado por sentirse deprimido, un 6.2% ha consultado por sentirse ansioso, un 12% lo ha hecho por estrés excesivo, un 2.3% por haber tenido deseos de quitarse la vida y un 1.3% por haber intentado quitarse la vida.

Vamos a centrar nuestra atención al tema de intento y deseo de suicidio, pues un tema poco explorado y de gran relevancia para la prevención en salud mental. Según los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, el 11% de los jóvenes han sentido deseos de quitarse la vida (193,938 jóvenes), de ellos la mayoría son mujeres (11.6%) y los hombres un 9.7% lo han deseado. De ellos un 12.9% son jóvenes que viven en zona rural versus el 9.7% que viven en zona urbana.

Gráfico 3
Costa Rica: Edad en la que han intentado suicidarse las personas jóvenes de 15 a 35 años, por zona. 2013

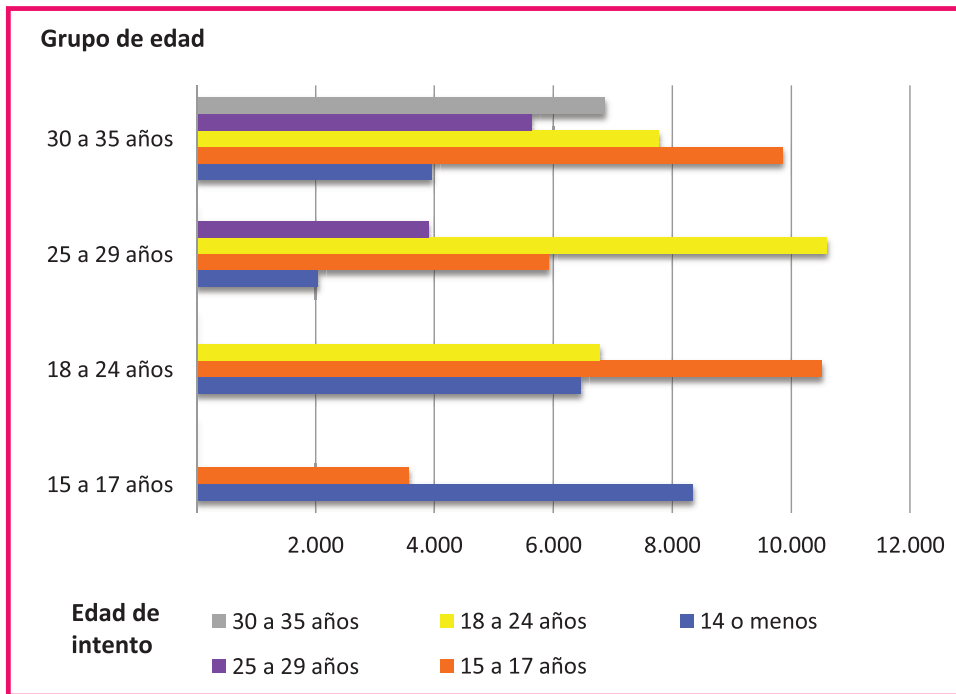


Fuente: Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

El 50% de los jóvenes que han sentido deseos de quitarse la vida lo han intentado, son aproximadamente 94,351 jóvenes, el 56.5% de

las mujeres lo han intentando vs el 42.4% de los hombres.

Gráfico 4
Costa Rica: Edad en la que han intentado suicidarse las personas jóvenes de 15 a 35 años, por grupo de edad. 2013



Fuente: Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes. 2013

Del gráfico 4 podemos visualizar, que una gran cantidad de jóvenes intentaron quitarse la vida, antes de los 14 años. Se visualiza como se dan más intentos de suicidio en edades entre los 15 y 17 años, y en segundo lugar entre las edades de 18 a 24 años. Esto muestra que en términos de prevención, se debe poner especial énfasis en el grupo de adolescentes y jóvenes.

De Merzerville (2004), plantea que la salud mental debe promoverse en todos los momentos de la vida del ser humano, pero enfatiza en la niñez y la adolescencia, porque es el momento en que la persona puede desarrollar de manera temprana en su vida estrategias de conocimiento de sí mismo, establecer metas y adquirir herramientas sociales y personales que le permitan una mejor incorporación a la comunidad.

Los datos de la Segunda Encuesta de Juventudes exploran las prácticas que realizan las personas

jóvenes. Llama la atención que 14% de los jóvenes planteó que ha comido compulsivamente durante el último año, un 11% ha realizado dietas sin consultar con un médico, aproximadamente un 3% ha eliminado casi por completo la alimentación de manera permanente y un 2.5% se ha inducido el vómito después de comer. Estas conductas se presentan tanto en hombres como en mujeres, pero en todos los casos es más alta la incidencia en mujeres que en hombres.

Estas prácticas evidencian una necesidad de lograr que el cuerpo cumpla con nuestras expectativas, pero acarrearán riesgos, en la salud física y en la mental. Se hace cada vez más necesario, visualizar los trastornos alimenticios, como un aspecto a trabajar con la población joven, desde un enfoque de prevención.

Por otra parte, se exploraron prácticas relacionadas con actividad física. Un 60% de los jóvenes no ha



realizado actividad física durante 20 minutos, al menos tres veces a la semana. Del 40% que si realiza este tipo de práctica, el 24% son hombres y el 18% son mujeres.

Un 10% de los jóvenes planteó que ha consumido suplementos nutritivos, con el fin de desarrollar músculos y un 6% ha realizado ejercicios de forma compulsiva con el fin de aumentar la masa muscular.

Visión de sí mismo

Un aspecto importante según De Merzerville (2004) en la salud mental es el aceptarse y conocerse a sí mismo, conocer nuestro cuerpo y nuestras aspiraciones. Un apartado de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes se centró en analizar aspectos de visión de mismo que tenían las personas jóvenes.

Al consultar a los y las jóvenes por el grado de satisfacción con su imagen personal, un 67.4% expresó que no cambiaría nada, un 14 % planteó que quisiera adelgazar, un 6% quisiera cambiar su carácter, un 5% quisiera cambiar de look y un 2% agrandaría partes de su cuerpo.

Los autores plantean que la salud mental, involucra una dimensión social, en que buscamos ser reconocidos y apreciados por quienes nos rodean. La búsqueda de una imagen corporal aceptada hace que muchos jóvenes realicen prácticas para lograr ese objetivo.

Otro aspecto mencionado por los teóricos, es la importancia de trazarse metas y tener las herramientas sociales, para buscar su logro. En la encuesta se exploraron por un lado, los problemas del país que les afectan y por otro lado; las metas personales que tienen los jóvenes para los próximos cinco años.

Es así que los principales problemas del país que afectan a los jóvenes son: la falta de empleo (49%), la inseguridad ciudadana (33%), la pobreza (30%), el alto costo de la vida (29%), la drogadicción (23%), la falta de oportunidades educativas (21%), la corrupción política (21%), el alcoholismo (9%), las pandillas juveniles (8%), la violencia intrafamiliar (5%) y problemas ambientales y ecológicos (5%).

Respecto a las metas de los jóvenes, tenemos entre

las principales: finalizar los estudios (70%), encontrar trabajo o mejorar las condiciones laborales (43%), tener vivienda propia (27%), establecer su propio negocio (18%), viajar al extranjero (10%), realizar actividades deportivas o recreativas (5%).

Es importante rescatar que 13,756 jóvenes plantearon no tener metas definidas, para los próximos cinco años.

Oportunidades de socialización y esparcimiento

Según la Segunda Encuesta de Juventudes, los principales grupos en los que participan los jóvenes son: religiosos (31%), deportivos (29%), estudiantiles (16%), ecológicos (11%), artísticos (8%), comunales (5%), de bien social (4%), militancia política (3.4%) y sindicales (2%).

Por otra parte, 31% de las personas jóvenes no tiene acceso a espacios abiertos para practicar deportes, un 53% planteó que no tiene acceso a instalaciones deportivas, un 62% no tiene acceso a Salones Comunales. Un 26% dice que si tienen acceso a clases de alguna actividad deportiva y un 71% no tiene acceso a esa capacitación. Un 15% explica que tiene acceso a clases o grupos de baile, teatro, pintura; pero un 70% no tiene acceso a esa posibilidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ● ● ●

La salud mental, es un concepto complejo de analizar, conjuga la visión que la persona tiene de sí misma, de su relación con los demás, el desarrollo de talentos, la incorporación al mundo laboral en forma adecuada y fructífera, la capacidad de enfrentar las exigencias de la vida. Además, no se puede separar este concepto de la salud física, pues como seres integrales, la salud del cuerpo, las posibilidades de esparcimiento, de diversión, también nutren nuestra salud mental. Es por ello que el abordaje de la salud mental debe hacerse desde un Enfoque Integral, procurando que la persona adolescente y joven, tenga acceso a las oportunidades de desarrollo pleno, que le permitan tener una adecuada salud mental.

Analizando los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, podemos deducir que un



gran número de personas jóvenes y adolescentes, no están incorporados en el Sistema Educativo, esta situación puede repercutir en su salud mental, pues el Sistema Educativo es un medio para la socialización y un factor protector para la persona adolescente.

Un aspecto que resalta en la relación con la familia, si bien la mayoría de las personas adolescentes y jóvenes, viven con su familia de crianza, un número considerable, sufre de situaciones de violencia, física y psicológica, esto repercute en sentimientos de enojo, desesperanza que atentan contra la salud mental. En este aspecto, se hace urgente activar los protocolos de atención a víctimas de abuso, pero también es un llamado a realizar un trabajo con las familias, para promover la eliminación de estos comportamientos, utilizando una adecuada disciplina, respetando la integridad física y mental de todos los miembros de la familia.

Es preocupante que un 8% de los jóvenes es decir 141,040 jóvenes, no supo qué hacer o a dónde acudir, cuando se enfrentaron ante actos de violencia hacia ellos y ellas. Esto nos evidencia que debemos organizar la oferta institucional que está dirigida hacia jóvenes, de manera que oportunamente brindemos la contención, asesoría y tratamiento que requiera esta población.

De las actividades que realizan los jóvenes en su tiempo libre, se determinó que un número considerable de jóvenes y adolescentes, participan de organizaciones juveniles, principalmente de corte religioso, deportivo, estudiantil, ecológico y artísticos. Respecto a realizar actividades deportivas, se notó una diferencia en género, las mujeres en su mayoría expresaron realizar menos actividad física y carecer de espacios para practicar deporte. Las opciones de esparcimiento y espacios para realizar deporte, están muy reducidas para la población en general.

Por otra parte, se analizaron los motivos de consulta médica de personas jóvenes, se detectó que existen cientos de jóvenes que requirieron consulta por motivos de depresión, ansiedad, estrés, deseos e intentos de quitarse la vida. Esto nos revela, la necesidad de realizar acciones preventivas con las personas jóvenes, para favorecer la salud mental de nuestros jóvenes.

De igual forma, es muy importante contar con

personal en el Sistema Médico, que conozca sobre adolescencia y juventud, para garantizar una adecuada atención y seguimiento a este sector de la población.

Se hace evidente, la necesidad fortalecer acciones en pro de la salud mental de los y las adolescentes y jóvenes, en planes, proyectos y políticas públicas a nivel nacional. La salud mental, debe trabajarse y cuidarse, de igual manera que procuramos tener un cuerpo sano.

Analizando los datos y los teóricos, podemos deducir que el tema de la Autoestima, es vital para lograr un ser humano integro. En la medida que nos aceptemos como personas, establezcamos relaciones positivas con los demás y conozcamos nuestros sentimientos, metas, talentos, debilidades, podremos establecernos un proyecto de vida y aprender a lidiar con el estrés.

Este aspecto es muy importante, debe ser considerado en el Curriculum de las escuelas, colegios, incluirse en los temas de escuela para padres, pues la construcción de la autoestima, como punto pilar de la salud mental, es un asunto personal y colectivo. Se hace necesario que en las acciones de apoyo al estudiantado y procesos de orientación educativa, se enfoque el tema de salud mental como un pilar del desarrollo de la persona joven.

En el país, se están vislumbrando esfuerzos gubernamentales, para abordar la temática de salud mental; como lo es la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, en el cual se integra la participación de diferentes instituciones para atender la temática.

El acceso a espacios para el esparcimiento, deporte y recreación debe ser una prioridad, en el ordenamiento del crecimiento de las comunidades.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ● ● ●

Costa Rica, Consejo Nacional de la Persona Joven. (2013). Segunda Encuesta Nacional de Juventudes: Informe de Principales Resultados. San José: AJM.S.A.

Costa Rica, Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José: Ministerio de Salud.

De Mézerville, Gastón. (2004). Ejes de Salud Mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. México: Trillas.

Lugar de Escucha CEDRO. Recuperado en <http://www.cedro.org.pe/cedrocms/index.php/64-resiliencia>

Morales Bejarano, Alberto. (10/07/2011). Suicidio y homicidios. La respuesta a la problemática de suicidios y homicidios, sobre todo en jóvenes es compleja. La Nación, página 1.

Naranjo Pereira, María Luisa. (2007). Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" Volumen 7, Número 3, Año 2007.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar Recuperado en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

Organización Mundial de la Salud. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud mental, Derechos Humanos y Legislación. Sí a la atención, no a la exclusión.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en Salud mental. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Mejora de la Calidad de la Salud mental. Ginebra: Editores Médicos SA.

Posada Lecompte, Margarita. (2009) .Revista Nacional de Investigaciones " Una mirada a la salud mental positiva en adultos mayores: grupos focales". Vol. 5, N°12.