



Análisis de la salud mental de los habitantes del Distrito de Aguablanca

**Diana Alejandra Quintero Hurtado
Jerson Andrés Ortiz Devia**

Universidad Icesi
Economía y Negocios Internacionales
Esteban Robles Dávila
Lina Martínez

Santiago de Cali
2023

Análisis de la salud mental de los habitantes del Distrito de Aguablanca

Autores

Diana Alejandra Quintero Hurtado

Jerson Andrés Ortiz Devia

Directores del proyecto

Esteban Robles Dávila

Lina Martínez

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

Economía y Negocios Internacionales



Santiago de Cali

2023

Tabla de Contenido

Contenido

Resumen	6
<i>Palabras Clave.....</i>	<i>6</i>
Abstract.....	7
<i>Key words.....</i>	<i>7</i>
1. Introducción	7
1.1. <i>Objetivo General.....</i>	<i>9</i>
1.2. <i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>9</i>
2. Antecedentes	10
2.1. <i>Marco Teórico.....</i>	<i>10</i>
2.1.1. <i>La salud mental y el entorno en el que se desarrolla.....</i>	<i>10</i>
2.1.2. <i>La pobreza y desigualdad influyentes en la salud mental</i>	<i>12</i>
2.1.3. <i>Salud mental colombiana</i>	<i>14</i>
2.1.4. <i>Salud mental en Cali</i>	<i>15</i>
2.2. <i>Justificación.....</i>	<i>9</i>
3. Metodología.....	18
3.1. <i>Encuesta CaliBRANDO.....</i>	<i>18</i>
3.2. <i>Métricas de la salud mental.....</i>	<i>19</i>
3.2.1. <i>Escala de estrés percibido (PSS-10)</i>	<i>19</i>
3.2.2. <i>Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7).....</i>	<i>20</i>
3.2.3. <i>Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9).....</i>	<i>20</i>
3.2.4. <i>Scores por métrica.....</i>	<i>20</i>
4. Resultados	21
4.1. <i>Análisis Descriptivo.....</i>	<i>21</i>
5. Conclusiones	4

6. Recomendaciones de política pública	6
7. Referencias	8

Tabla de Figuras

Figura 1 Características de CaliBRANDO	18
Figura 2 Personas del Distrito que auto perciben sintomatología de estrés	21
Figura 3 Personas del Distrito que auto perciben sintomatología de ansiedad	22
Figura 4 Personas del Distrito que auto perciben sintomatología de depresión	22
Figura 5 Mujeres y Hombres que auto perciben sintomatología de estrés	4
Figura 6 Mujeres y Hombres que auto perciben sintomatología de ansiedad	4
Figura 7 Mujeres y Hombres que auto perciben sintomatología de depresión	4
Figura 8 Personas por nivel educativo que auto perciben sintomatología de estrés	4
Figura 9 Personas por nivel educativo que auto perciben sintomatología de ansiedad	4
Figura 10 Personas por nivel educativo que auto perciben sintomatología de depresión	4
Figura 11 Personas por nivel de ingresos que auto perciben sintomatología de estrés	4
Figura 12 Personas por nivel de ingresos que auto perciben sintomatología de ansiedad	3
Figura 13 Personas por nivel de ingresos que auto perciben sintomatología de depresión	3
Figura 14 Personas que auto perciben sintomatología de estrés por nivel socioeconómico	3
Figura 15 Personas que auto perciben sintomatología de ansiedad por nivel socioeconómico	4
Figura 16 Personas que auto perciben sintomatología de depresión por nivel socioeconómico	4
Figura 17 Personas según el tipo de empleo que auto perciben síntomas de ansiedad	4
Figura 18 Personas según el tipo de empleo que auto perciben síntomas de depresión	4
Figura 19 Personas según el tipo de empleo que auto perciben síntomas de estrés	4
Figura 20 Personas que tienen y no tiene hijos que auto perciben síntomas de estrés	4
Figura 21 Personas que tienen y no tiene hijos que auto perciben síntomas de ansiedad	1
Figura 22 Personas que tienen y no tiene hijos que auto perciben síntomas de depresión	1
Figura 23 Personas que auto perciben sintomatología de estrés por grupo etario	4
Figura 24 Personas que auto perciben sintomatología de ansiedad por grupo etario	4
Figura 25 Personas que auto perciben sintomatología de depresión por grupo etario	4

Lista de Tablas

Tabla 1 Estadísticas descriptivas de la población encuestada	21
--	----

Resumen

El siguiente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre el estado de salud mental de los habitantes del Distrito de Aguablanca y las variables sociodemográficas que afectan dicha comunidad con base en la encuesta CaliBRANDO, realizada por el Observatorio de Políticas Públicas de la Universidad ICESI. En este sentido, la investigación tuvo como énfasis examinar qué variables demográficas y sociales de la población del Distrito de Aguablanca inciden en su autopercepción de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés a través de un análisis descriptivo, con el fin de sugerir intervenciones en materia de política pública que permitan mejorar la calidad de vida de la población. Asimismo, los principales hallazgos fueron: los habitantes del Distrito de Aguablanca auto perciben sintomatología relacionada con el estrés; las personas que viven en el Distrito y han tenido entre 6 a 12 años de educación presentan mayor sintomatología de depresión; las personas que tienen un nivel de ingresos alto, auto perciben mayores síntomas de estrés y ansiedad; por último, los jóvenes del Distrito de Aguablanca presentan sintomatología de depresión auto percibida. Por lo anterior, es importante que la administración pública realice intervenciones dirigidas a, por ejemplo, implementar programas que faciliten la atención psicológica de la población; fortalecer la educación secundaria y aumentar el acceso a la educación superior; generar campañas de educación técnica para aumentar las oportunidades y aumentar la presencia de fuerza pública en dichas comunas, pues esto se traduce en una población con mayor estabilidad a nivel mental.

Palabras Clave

Distrito de Aguablanca, estrés, ansiedad, depresión, sintomatología auto percibida, problemas y disparidades sociales.

Abstract

The following work aims to analyze the relationship between the mental health status of the inhabitants of the Distrito de Aguablanca and the sociodemographic variables that affect this community based on the CaliBRANDO survey, conducted by the Public Policy Observatory - POLIS - of the ICESI University. In this sense, the emphasis of the research was to examine which demographic and social variables of the population of the Distrito de Aguablanca affect their self-perception of anxiety, depression, and stress symptoms through a descriptive analysis, in order to suggest public policy interventions to improve the quality of life of the population. Likewise, the main findings were the inhabitants of the Distrito de Aguablanca self-perceive symptoms related to stress; people who live in the Distrito and have had between 6 to 12 years of education present greater symptoms of depression; people who have a high income level, self-perceive greater symptoms of stress and anxiety; finally, the youth of the Distrito de Aguablanca present symptoms of self-perceived depression. Therefore, it is important for the public administration to carry out interventions aimed at, for example, implementing programs that facilitate psychological care for the population; strengthening secondary education and increasing access to higher education; generating technical education campaigns to increase opportunities and increasing the presence of public forces in these communities, as this translates into a population with greater mental stability.

Key words

Distrito de Aguablanca, stress, anxiety, depression, self-perceived symptomatology, social problems, and disparities.

1. Introducción

Actualmente, la salud mental ha adquirido relevancia debido a que el entorno socioeconómico y las circunstancias en las que viven las personas pueden influenciar su salud mental. El Distrito de Aguablanca en Cali, siendo una zona vulnerable, con altos índices de pobreza, criminalidad y

diferentes problemas sociales se posiciona como una zona en donde potencialmente pueden existir problemas de salud mental en sus habitantes. Considerando lo anterior, la elaboración de políticas públicas es clave para abordar estas problemáticas para atender a las necesidades de la población.

El presente estudio tiene como finalidad examinar el estado de salud mental de los habitantes del Distrito de Aguablanca, para comprender qué factores influyen en la calidad mental de estos, además de analizar la presencia sintomatológica de estrés, depresión y ansiedad en la comunidad. Por tanto, se espera que los resultados de este estudio puedan servir como base para hacer recomendaciones de posibles intervenciones públicas que busquen mejorar la calidad de vida de los habitantes del Distrito de Aguablanca con relación a los problemas de salud mental.

Se usan datos del estudio CaliBRANDO del Observatorio de Políticas Públicas – POLIS para describir el estado de salud mental de la población de esta zona de Cali. Esto proporciona a la administración local las herramientas necesarias para implementar una gestión pública adecuada y priorizar la asignación de recursos e inversión con relación a la problemática de salud mental.

Las encuestas se realizan de forma presencial con encuestadores entrenados y se dividen en cinco secciones, las cuales buscan indagar el nivel en el que se encuentra cada ciudadano respecto a temas sociales, educativos, económicos y de salud, además de ser representativa por sexo, estrato y raza.

La presente investigación se divide en cuatro apartados, que van a permitir un desarrollo completo de los objetivos. En primer lugar, el marco teórico incluye una revisión de literatura exhaustiva sobre la incidencia de problemas de salud mental y su relación con factores sociales, así como investigaciones previas sobre la calidad de vida en Colombia, Cali y el Distrito de Aguablanca. En segundo lugar, la metodología explica los diferentes procedimientos estadísticos utilizados, las métricas que miden la sintomatología de los problemas de salud mental, además de la descripción de las variables utilizadas. En tercer lugar, el análisis de resultados muestra los

hallazgos de los diferentes análisis descriptivos, así como la relación de estos con el contexto social. Por último, se mencionan las principales conclusiones del estudio y recomendaciones de política pública.

1.1. Justificación

Colombia como país en vías de desarrollo, enfrenta desafíos significativos en su lucha contra la pobreza y la desigualdad socioeconómica. Estas condiciones precarias han llevado a un alto porcentaje de la población a experimentar problemas de salud mental, ya que la pobreza puede generar áreas afectadas por la delincuencia, la violencia y la miseria. En el caso de la ciudad de Cali, una gran parte de su población vive en extrema pobreza, lo que impacta negativamente en su salud mental, especialmente en las comunas del oriente, como el Distrito de Aguablanca.

Este distrito se caracteriza por la presencia de pobreza y el abandono histórico por parte del Estado, lo cual representa un serio riesgo para la salud mental de la comunidad. Es crucial abordar la relación entre la pobreza y la salud mental en el Distrito de Aguablanca, como se explica en el marco teórico de este estudio. Resulta esencial identificar y tratar adecuadamente los problemas sociales y de salud mental en esta comunidad altamente vulnerable. La comunidad académica tiene una gran responsabilidad en la búsqueda del bienestar y el progreso social. Por lo tanto, es fundamental trabajar juntos para mejorar las condiciones socioeconómicas y de salud mental de la población en el Distrito de Aguablanca y en todo el país.

1.2. Objetivo General

Analizar el estado de salud mental de los habitantes del Distrito de Aguablanca.

1.3. Objetivos Específicos

1. Definir los aspectos generales de la salud mental, incluyendo su concepto, la edad en la que se manifiesta y las pruebas psicométricas utilizadas para detectar sintomatologías de problemas de salud mental.

2. Analizar el estado de la salud mental de las personas que viven en el Distrito de Aguablanca.
3. Sugerir el tipo de políticas públicas que pueden ser implementadas en pro de mejorar las condiciones mentales de los habitantes del Distrito de Aguablanca.

2. Antecedentes

2.1. Marco Teórico

2.1.1. La salud mental y el entorno en el que se desarrolla

La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental y es parte integral de nuestro bienestar general (OMS, 2022). MINSALUD (2014) define la salud mental en Colombia como un estado que se manifiesta a través del comportamiento y las interacciones humanas, permitiendo a las personas demostrar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para su vida diaria y para contribuir a la sociedad. Siendo así, la OMS (2022) define la salud mental como un estado de bienestar mental que las personas poseen, siendo beneficioso para hacer frente a los momentos de estrés, les permite desarrollar habilidades, aprender y trabajar, para contribuir a su comunidad.

La salud y las enfermedades mentales son conceptos diferentes. Mientras que la salud mental se refiere al bienestar general de una persona, las enfermedades mentales implican alteraciones en el pensamiento, comportamiento y estado de ánimo (USA GOV, 2020). Algunos ejemplos de trastornos mentales incluyen ansiedad, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia y trastornos del comportamiento alimentario, disruptivo y social (Moira, 2022). Según un estudio publicado en la revista *Molecular Psychiatry* (Sol mi., 2021), se ha determinado que la edad promedio de aparición de los problemas mentales se sitúa entre los 14 y 25 años, siendo los 14 el momento en que pueden presentarse fobias, trastornos de ansiedad y déficit de atención.

Según Collazos (2007) existen diferentes causas de los trastornos mentales, en las que se pueden incluir los factores psicológicos, emocionales, psicosociales, ambientales y sociales. Copeland *et al.*, (2018) afirma que los determinantes sociales engloban las condiciones y los entornos en que las personas se desarrollan, como estabilidad financiera, acceso y calidad de la educación, barrio, vida social y comunitaria. Continuando con el enfoque social, Caraballo (2020) afirma que la pobreza trae consigo ciertos riesgos sociales que afectan negativamente a las personas, como estresores agudos y crónicos, retrasos cognitivos, problemas de salud, desafíos emocionales y sociales. Además, Calvo (2019) explica que, la pobreza aumenta la vulnerabilidad de padecer un trastorno mental, debido a situaciones de exclusión, estigmas e irrespeto de los derechos básicos.

Teniendo en cuenta esto, se define que los factores como la pobreza, el desempleo y la ineficiencia en las relaciones sociales aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales (Rodríguez & Rodríguez, 2016). Ante esta situación, la OMS ha creado una comisión que permite estudiar los determinantes sociales en la salud, encontrando que las desigualdades se encuentran entre grupos definidos social, económica, demográfica o geográficamente, donde las peores condiciones de salud se presentan en grupos con menor poder social, económico y político, peores condiciones de vida, menores oportunidades y recursos (Rodríguez & Yunta, 2016). Posteriormente, Rodríguez & Yunta (2016) enuncian que, en Latinoamérica, los estatus socioeconómicos están relacionados de forma negativa con los indicadores informativos sobre los trastornos mentales, y la falta de oportunidades educativas, está relacionada con problemas de depresión, suicidios y trastornos mentales. Se logra afirmar que, la salud mental se relaciona de forma directa con las condiciones sociales en las que los individuos tienen la capacidad de desenvolverse.

A pesar de que los problemas de salud mental afectan a muchas personas, los sistemas de atención para estos problemas son deficientes, lo que resulta en costos sociales y económicos significativos. Henao (2016) menciona la necesaria intervención en el área de la salud mental, por la presencia prevalente de los diferentes trastornos mentales, puesto que, cuatro de cada cinco personas diagnosticadas no están recibiendo la atención necesaria para su padecimiento, lo que genera además de consecuencias para el individuo y la sociedad, un aumento en los costos económicos. Según lo propuesto por Henao (2016), es importante que los gobiernos formulen y garanticen la implementación de políticas públicas que aborden los problemas de salud mental, mediante programas para prevenir y tratar enfermedades mentales, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida y el desarrollo de la sociedad. Por lo tanto, se puede afirmar que es crucial que la problemática de la salud mental sea una prioridad para cualquier estado.

2.1.2. La pobreza y desigualdad influyentes en la salud mental

Las condiciones sociales interfieren directamente en la perdurabilidad de una buena salud mental o en caso tal, en la afectación y deterioro, generando trastornos y problemas mentales. Diuana (1994), menciona que la pobreza es un factor que genera consecuencias psicológicas tanto a nivel conductual como afectivo y cognitivo. Estas consecuencias se pueden manifestar a través de comportamientos adaptativos a la situación de pobreza y exclusión. Por ello, es importante considerar que el equilibrio psíquico y el desarrollo integral de un individuo, además de depender de factores internos, las condiciones ambientales como la pobreza, son factores de amenaza constante (Diuana, 1994).

En el barrio La Cruz de Medellín, caracterizado por altas tasas de desempleo, salarios bajos y bajos niveles de bienestar físico y material, se evidencia una notable vulnerabilidad en términos

de servicios públicos, privaciones económicas e inseguridad. Según un estudio realizado por Vera Tangarife (2020), se han encontrado niveles elevados de depresión y ansiedad en niños y adolescentes de esta zona. Se ha demostrado que la ansiedad está inversamente relacionada con el desarrollo personal, el bienestar material y físico, la autodeterminación y los derechos. En este contexto, es urgente implementar programas de promoción y prevención que fomenten el desarrollo personal y empoderen a los individuos.

Uno de los principales factores de riesgo para desarrollar un problema de salud mental es la pobreza y la desigualdad económica. Según una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas y publicada en la revista Encuentro (2021), para detectar el estado del bienestar emocional de la población española durante la pandemia, encuentra que las personas que pertenecen a la clase más desfavorecida que han sentido depresión son el doble de las personas que han manifestado de igual forma este síntoma, pero pertenecen a la clase más favorecida.

Seguido a esto, se encuentra que es común encontrar trastornos de salud mental como la ansiedad, en los jóvenes colombianos que viven en un entorno de pobreza. Según Sánchez (2015) existe un círculo vicioso entre la pobreza y la salud mental, además de que es un efecto negativo que se empieza a evidenciar en la adolescencia con temas depresivos y de ansiedad. También, afirmaba que la pobreza no solo debe ser analizada por el factor de ingresos económicos, sino por otros factores como la falta de educación o salud, puesto que, por ejemplo, en Colombia y Sudáfrica, la incapacidad de realizar estudios es un factor con alto riesgo, para la salud mental. (Jauregui, 1996) afirma que, a través de una encuesta de salud realizada, donde se exploran las condiciones del ambiente físico y social de San Martín de Porres, se logra evidenciar una alta presencia de problemas de salud mental relacionados con la ansiedad y la depresión, en las personas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza.

2.1.3. Salud mental colombiana

En Colombia la situación es similar. Según Datosmacro (2022) el país cuenta con una población de 51.049.000 habitantes. De acuerdo con un artículo del periódico El Espectador (2022), tiene una línea de pobreza monetaria nacional con un ingreso per cápita de 354.031 pesos colombianos mensuales, una línea de pobreza extrema con un ingreso de 161.099 pesos colombianos por persona. Esto significa que aproximadamente 19,6 millones de colombianos no tienen suficientes ingresos para cubrir sus necesidades básicas. En este contexto, se hace necesario contar con diferentes herramientas para medir el impacto de la pobreza en la salud mental. En su boletín sobre salud mental, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD, 2018) identifica 99 indicadores para evaluarla, incluyendo indicadores de morbilidad, carga de enfermedad y servicios en salud mental.

El 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o alguna vez en la vida va a sufrir un trastorno psiquiátrico diagnosticado (Posada, 2020). De estos, se detectaron el 16% en el último año y el 7,4%, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y, por último, los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, 2003). Estos resultados significan un problema considerable para el bienestar de la población colombiana. Por añadidura, Peñas (2000) menciona que uno de cada siete individuos siente la necesidad de solicitar ayuda por problemas psicológicos, de los cuales la tercera parte no tiene acceso a la atención hospitalaria.

En la misma línea Molina Bulla (2020) señala que la política de envejecimiento humano de 2015 se enfoca en reconocer trastornos como demencias y depresión en la población adulta mayor, pero no aborda los efectos de las violencias en la salud mental y no relaciona el envejecimiento

saludable con la promoción de la salud mental en este grupo. Por otro lado, el congreso en 2013 aprobó la ley 1616, en la cual se expide la ley de salud mental, abordando diversos problemas de dicha índole en los colombianos. Sin embargo, en un análisis crítico de la salud mental en Colombia, Rojas-Bernal (2018) afirma la evidente falta de coherencia entre lo que se propone y lo que ocurre por la inadecuada implementación e interpretación de las normas, puesto que, la normatividad que respecta a la salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo que hace que la atención en Colombia siga siendo deficiente. Por dicha razón, la salud mental en Colombia no está siendo controlada adecuadamente, siendo más grave en los sectores más pobres del país, que además de vivir en condiciones adversas no tienen un apoyo adecuado del estado colombiano.

2.1.4. Salud mental en Cali

La ciudad de Santiago de Cali cuenta con 2.508.653 habitantes y 761.714 de ellos están en condición de pobreza (Saldarriaga, 2022). Además, Cali es catalogada como unas de las ciudades más peligrosas de Colombia con un nivel de criminalidad del 81.53, donde la preocupación por sufrir robos, ser agredidos, insultados, se caracterizan por tener niveles altos que rondan entre los 47.02 a 78.98 puntos porcentuales, además, donde las problemáticas de consumo de drogas, crímenes, corrupción, sobornos y casos de agresión llevan la delantera frente a otras ciudades (Maciej Serda *et al.*, 2013).

Adicionalmente, tal como señaló El País (2021), Santiago de Cali fue el epicentro del Paro Nacional 2021, el cual se caracterizó por bloqueos, desmanes, saqueos y enfrentamientos que se extendieron por casi tres meses, dejando una profunda huella en el presente y futuro de los habitantes de Cali. También, El País (2021) menciona que este evento social, dejó devastadores daños como pérdidas en infraestructura y niveles de inseguridad bastante altos. Pero más allá de los daños que involucran gastos, los diferentes enfrentamientos dejaron rezagos en la salud mental

de los caleños a raíz de los disparos, peleas, incendios y helicópteros rondando diariamente. Como consecuencia, la ansiedad y la depresión son algunas de las diferentes problemáticas que están afectando a los ciudadanos de la capital del Valle del Cauca (Alcaldía de Cali, 2022).

En vista de ello, se induce la importancia de la presencia de organizaciones que se dediquen a la atención de los pacientes en Cali, que padecen alguna de las problemáticas de salud mental mencionadas con anterioridad. Así, el Concejo de Cali (2021) afirman que existen 35 organizaciones públicas y privadas en Cali, las cuales se enfocan en los temas referentes a la salud mental, estudiando al individuo, sin contemplar el contexto en el que se desarrolla el paciente como; su familia y/o entorno, por lo que se enfocan más a la enfermedad. Por medio del estudio de Velázquez y Sanz (2018) se logra determinar que existen 18 organizaciones públicas y 17 privadas o no gubernamentales, que ofrecen el servicio de atención mental, sin embargo, dichas organizaciones se enfocan en la enfermedad y en los trastornos, en lugar de la prevención y la promoción de dicha área. Por esta razón, se hace urgente la necesidad de implementar políticas públicas que cubran la atención a la salud mental preventiva.

En Cali, el Distrito de Aguablanca es un sector ubicado en la zona oriental de Cali, y está compuesto por las comunas 13, 14, 15 y 21. Surge como resultado de un proceso de urbanización donde numerosas personas desplazadas llegan a Cali, para construir con sus propias manos lo que se convertiría en sus hogares, debido a la falta de planeación municipal, un lugar donde habita el 30% de la población caleña (Agencia de Noticia UN, 2018). A pesar de los esfuerzos de las instituciones administrativas para aprobar el tema de seguridad en Cali, el Distrito de Aguablanca continúa enfrentando serios problemas relacionados con homicidios, confrontaciones y otros delitos (Arana & Castañeda, 2020). En este contexto, los actos violentos en el Distrito de

Aguablanca pueden ser motivados por venganza, casos de intolerancia, deudas o incluso sin razón aparente (El País, 2013).

Asimismo, en el Distrito de Aguablanca se presentan con frecuencia casos graves de problemas mentales, los cuales a veces están relacionados con el nivel de pobreza, la forma de crianza y los problemas sociales que se generan dentro de la comunidad. A través de un estudio realizado por Andrea (2018), se lleva a cabo una exploración desde una perspectiva clínico-psicológica en una población de 35 niños entre los 5 y los 12 años, que se encuentran en una situación de riesgo psicosocial dentro de Aguablanca, diferentes aspectos que se pueden ver afectados por las características socio afectivas que caracterizan a este sector, como violencia, maltrato, drogadicción, embarazos adolescentes y demás, en el cual se encuentran niños agresivos y con dificultades para desarrollar correctamente su proceso de aprendizaje escolar. Es decir, las formas en las que el entorno de los habitantes del Distrito se desarrolla, afecta gravemente su comportamiento, su capacidad de desarrollar habilidades cognitivas y genera un déficit de atención.

Por esta razón, según Villalobos y Toro (2018) la concejal Tania Fernández junto con Alexandra Hernandez, proponen la Política Pública de Salud Mental para el Distrito, la cual fue aprobada por el (Concejo de Cali, 2021b), adoptando la política pública que tiene como objetivo prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, que son clasificadas como el detonante que altera los comportamientos relacionados con la salud mental, generando en diferentes casos la depresión, ansiedad, epilepsia y demás acciones que generan en últimas el suicidio. Además de promover la convivencia, reintegración, autocuidado emocional, prácticas saludables de herramientas para la prevención e intervención (Concejo de Cali, 2021a).

3. Metodología

3.1. Encuesta CaliBRANDO

El presente estudio se basa en datos de corte transversal obtenidos de la encuesta CaliBRANDO del Observatorio de Políticas Públicas (POLIS) de la Universidad ICESI, en la cual se recoge información sociodemográfica, para evaluar la satisfacción con la vida de la población desde seis componentes: educación, ingreso, trabajo, salud, satisfacción con la ciudad y a nivel personal. (Polis - Universidad Icesi, Cali – Colombia). Esta encuesta se realiza desde el 2014 y su muestra es estadísticamente representativa por género, estrato socioeconómico y raza/etnia.

CaliBRANDO tiene como objetivo principal establecer los factores que inciden en la percepción de la satisfacción de los caleños y su relación con su entorno físico y social. De igual manera, se establecen cuatro objetivos específicos para el desarrollo de la encuesta:

1. Proveer una medición permanente del bienestar subjetivo de Cali.
2. Conocer cómo el bienestar subjetivo se vincula con la provisión de bienes y servicios de la administración local.
3. Permitirle a la administración local, establecer prioridades en gasto e inversión.
4. Conocer patrones de consumo en la clase media.

Figura 1 Características de CaliBRANDO



Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta la figura 1, se muestra que la encuesta CaliBRANDO, se compone de 97 preguntas, las cuales se dividen en diferentes secciones como: datos sociodemográficos, trabajo, ingresos, salud y satisfacción. En primer lugar, en la sección de datos sociodemográficos se recoge información con respecto al sexo, etnia/raza, nivel educativo, estado civil, rango de ingresos, etc. En segundo lugar, se busca recolectar información acerca de la situación laboral como; horas laborales, tipo de contrato, sector en el que labora, entre otros. En tercer lugar, se aborda la percepción frente a la situación económica de las personas encuestadas. En cuarto lugar, se busca indagar acerca de la salud por medio de diferentes preguntas. En quinto lugar, en la sección de satisfacción, la encuesta tiene como objetivo brindar información que permita realizar una comparación a nivel internacional, sobre el bienestar subjetivo.

3.2. Métricas de la salud mental

Los problemas de salud mental (ansiedad, estrés y depresión) suelen ser detectados por medio de diferentes conjuntos de preguntas, que el paciente debe responder para ayudar a detectar el impacto o el nivel de presencia de los diferentes signos de alarma. Estos grupos de interrogantes, se denominan métricas de la salud mental, compuestas por la escala de estrés percibido, la escala de trastorno de ansiedad generalizada y el cuestionario de salud del paciente, las cuales trabajan por medio de puntos de corte y diferentes escalas de medición, para lograr esclarecer el estado de la persona.

3.2.1. Escala de estrés percibido (PSS-10)

Es un instrumento psicológico, compuesto de 10 ítems, los cuales permiten medir la percepción del estrés (Cohen, 1983). Según un estudio realizado por (Liu *et al*, 2021), el punto de corte encontrado como indicativo de percepción de estrés, fue de mayor o igual a 15. Además, establecen una escala para lograr medir el estado de estrés: de 0 a 13: estrés bajo, de 14 a 26: estrés moderado y de 27 a 40: estrés percibido alto (Guillen-Burgos *et al*, 2022).

3.2.2. Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

Es una herramienta autoadministrada, para esclarecer síntomas de ansiedad y casos probables de GAD. Se maneja con un punto de corte en mayor o igual a 5. (Spitzer *et al*, 2006). Es un instrumento compuesto por 7 elementos que se utiliza para evaluar el trastorno de ansiedad (Diagnóstico *et al.*, 2018). Cada elemento se puntúa según una escala Likert de 4 puntos, que indica la frecuencia de los síntomas, de 0 a 3, donde 0 es nada y 3 es casi todos los días (Camargo *et al.*, 2021). Ahora bien, la puntuación total del GAD-7 varía de 0 a 21, donde un puntaje mayor o igual a 10, indica la presencia de trastorno de ansiedad (Kroenke *et al.*, 2001). Por medio de esta herramienta, se han logrado informar diferentes propiedades psicométricas en todo el mundo (García-Campayo *et al.*, 2010) y se utiliza en diferentes contextos de la salud mental (Muñoz-Navarro *et al.*, 2017).

3.2.3. Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)

El cuestionario de salud del paciente es una escala autoadministrada para detectar síntomas depresivos. Se plantea una escala de oscilación, para detectar el nivel en que está; de 1 a 4 síntomas mínimos, de 5 a 9 leves, de 10 a 14 moderada, de 15 a 19 moderadamente grave y de 20 a 27 grave. Además, se utiliza un punto de corte de mayor o igual a 7. (Cassiani-Miranda *et al.*, 2021)

3.2.4. Scores por métrica

Ahora bien, para lograr analizar el impacto o presencia de los diferentes síntomas de depresión, ansiedad y estrés, se hace uso de los diferentes scores por cada métrica mencionada anteriormente. Los scores, miden la totalidad de los ítems que se evalúan en cada cuestionario, con el fin de cuantificar el punto en el que las personas estudiadas se encuentran.

4. Resultados

4.1. Análisis Descriptivo

En esta sección se mostrará el análisis descriptivo realizado a la encuesta CaliBRANDO, con el fin de analizar la población del Distrito de Aguablanca. Este estudio descriptivo, se realiza para dar respuesta a las diferentes incógnitas que representan los objetivos planteados en este trabajo, como, por ejemplo, la salud mental en los habitantes del Distrito de Aguablanca.

Tabla 1 Estadísticas descriptivas de la población encuestada

Distrito de Aguablanca
<i>Encuestados</i>
232
<i>Distribución por sexo</i>
Hombre: 98 (42,2%) Mujer: 134 (57,8%)
<i>Personas con hijos</i>
161 (69,4%)
<i>Personas que no trabajan</i>
60 (25,9%)
<i>Personas con trabajo formal</i>
82 (35,3%)
<i>Personas con trabajo informal</i>
90 (38,8%)
<i>Promedio años de estudio</i>
10

Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta CaliBRANDO

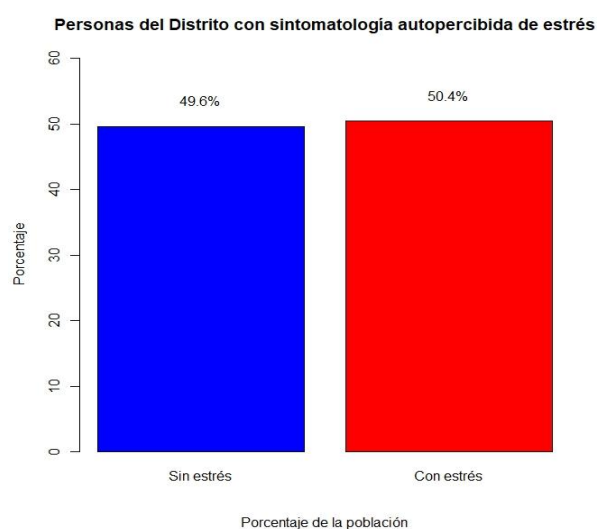
En primer lugar, como se evidencia en la Tabla 1, la encuesta fue realizada a 1201 personas de Cali, de las cuales 232 viven en el Distrito de Aguablanca, compuesto por 98 hombres y 134 mujeres. Según los resultados, en promedio las personas en el Distrito tienen 10 años de educación. Además, el 69,4% son padres o madres. En cuanto al empleo, el 25,9% de los residentes no trabajan, el 38,8% trabajan de manera informal y el 35,3% tienen empleo formal.

Ahora bien, en el análisis se hace uso de la escala de estrés percibido (PSS-10), explicada anteriormente en este documento. En la figura 2, se puede identificar que a pesar de que la muestra indica que no existe una diferencia significativa entre las dos proporciones, el 50,4% de los

habitantes de las comunas del Distrito de Aguablanca auto perciben sintomatología relacionada al estrés, mientras que el 49,6% admiten no auto percibir síntomas de estrés.

En la figura 3, se observan los niveles de sintomatología de depresión según la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Según la prueba realizada, es una muestra con un nivel de significancia del 95%, lo que nos indica que efectivamente existe una diferencia significativa entre ambas proporciones. Teniendo en cuenta esto, el 53,9% de personas en el Distrito no auto perciben sintomatología de ansiedad, mientras que el 46,1% presentan sintomatología de ansiedad auto percibida.

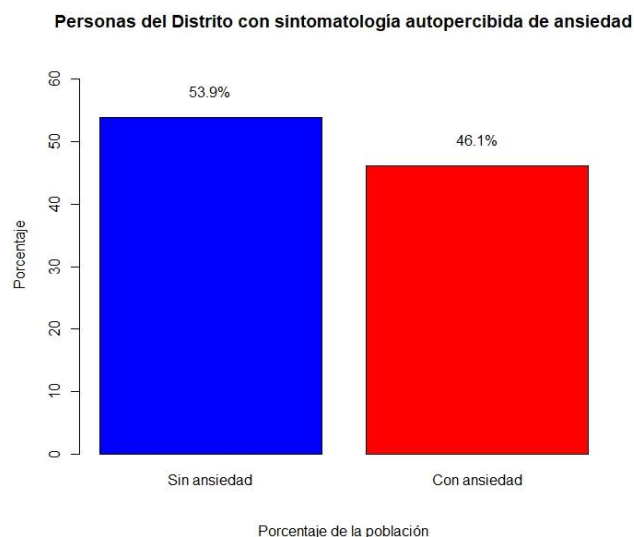
Figura 2 Personas del Distrito que auto perciben sintomatología de estrés



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

Calibrando – p-value 0,84

Figura 3 Personas del Distrito que auto perciben sintomatología de ansiedad



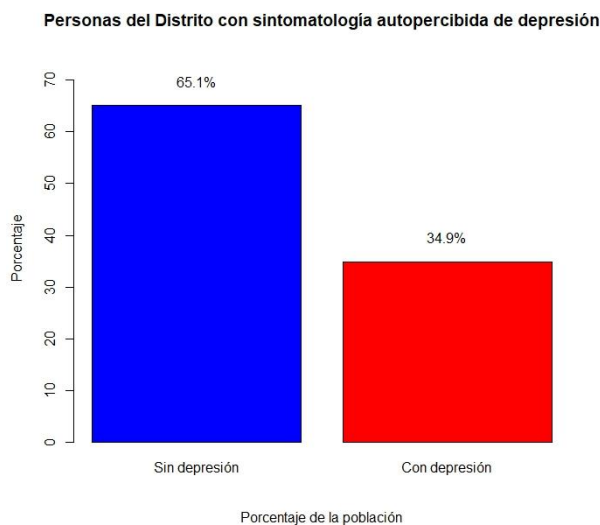
Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

Calibrando - p-value 0,21 – 95% **

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) es utilizado para detectar la sintomatología de depresión en las personas. En la figura 4, se observa que el 65,1% de los habitantes del Distrito de Aguablanca no auto perciben sintomatología relacionada a la depresión, mientras que el 34,9% indica presencia de síntomas depresivos. Esta muestra tiene un nivel de significancia del 99,9%, indicando que existe una diferencia significativa entre ambas proporciones estudiadas.

Sumado a eso, se realiza un análisis entre hombres y mujeres que habitan las comunas del Distrito de Aguablanca, para identificar la proporción que auto percibe sintomatología de estrés. La prueba que se refleja en la figura 5, indica que las proporciones no demuestran una diferencia significativa, sin embargo, es posible indicar que el 55,2% de las mujeres que viven en el Distrito de Aguablanca presentan sintomatología de estrés, mientras que el 43,9% de los hombres auto perciben sintomatología de estrés.

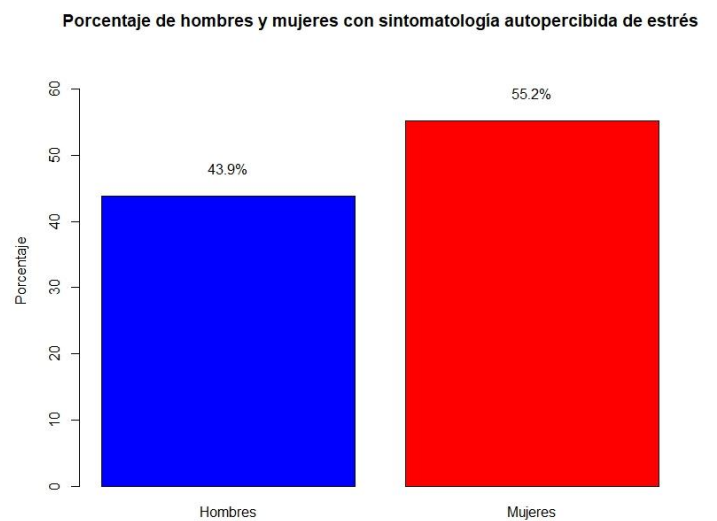
Figura 4 Personas del Distrito que auto perciben sintomatología de depresión



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO - p-value < 2.2e-16 99,9%***

Figura 5 Mujeres y Hombres que auto perciben sintomatología de estrés



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

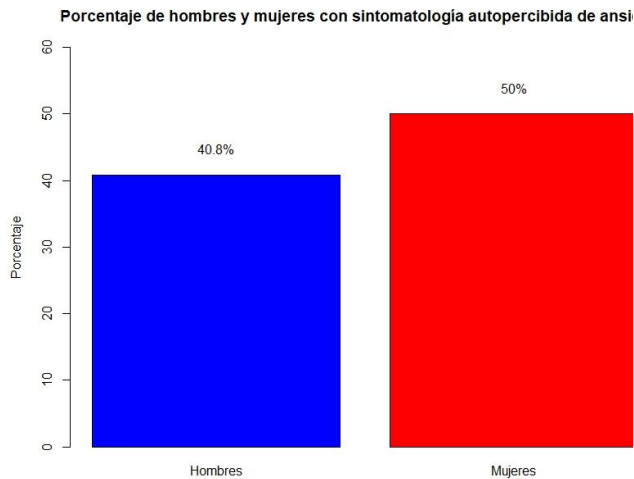
CaliBRANDO - p-value 0,12

Según la figura 6, aunque la diferencia de proporciones no es significativa con un valor p de 0,21, se identifica que el 50% de las mujeres presencian sintomatología auto percibida de ansiedad, y en cuanto a los hombres que habitan en el Distrito de Aguablanca, el 40,8% presentan sintomatología relacionada al trastorno de ansiedad.

De acuerdo con la figura 7, se observa que el 35,8% de mujeres que habitan en el Distrito de Aguablanca perciben sintomatología relacionada a problemas de depresión, mientras que el

33,7% de los hombres que pertenecen a las comunas del Distrito, aluden tener dicho problema de salud mental. Es importante aclarar que la muestra no representa diferencias significativas entre las proporciones estudiadas.

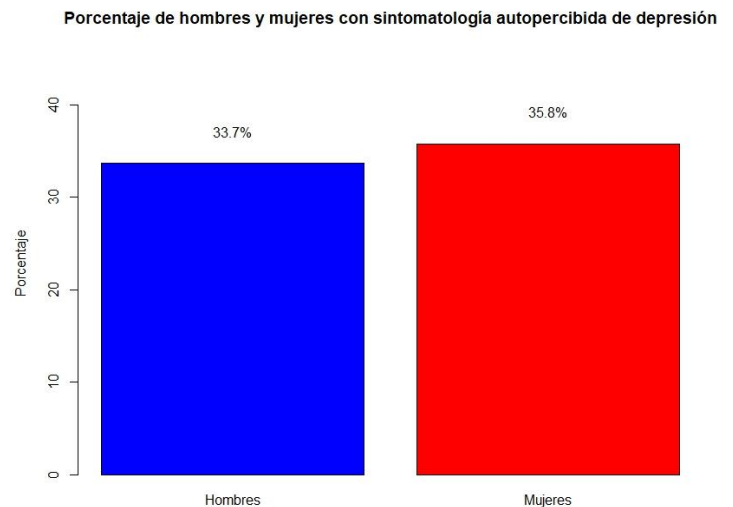
**Figura 6 Mujeres y Hombres que auto perciben
sintomatología de ansiedad**



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

Calibrando - p-value 0,21

**Figura 7 Mujeres y Hombres que auto perciben
sintomatología de depresión**



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

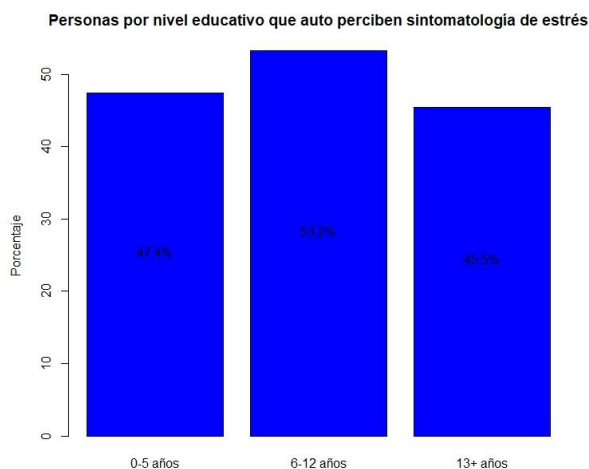
Calibrando - p-value 0,84

Ahora bien, en la figura 8 se analiza la presencia de sintomatología de estrés en las personas clasificadas por nivel educativo. Como se puede observar, estos grupos están clasificados en tres secciones; 0-5 años de educación, 6-12 años y 13(+) años que recibieron educación. Según los resultados, el 53,2% de las personas que habitan en el Distrito de Aguablanca y recibieron entre 6 a 12 años de educación auto perciben sintomatología de estrés, el 47,4% de habitantes del Distrito que recibieron entre 0 a 5 años de educación aluden tener dicho problema de salud mental, y el 45,5% de los encuestados que viven en las comunas del Distrito de Aguablanca y han tenido más de 13 años de educación comentan auto percibir síntomas de estrés. Asimismo, es importante

aclarar que la muestra no representa diferencias significativas entre las tres proporciones estudiadas.

En la figura 9 se presenta el análisis por nivel educativo de la población del Distrito que auto percibe síntomas de ansiedad. En primer lugar, el 52,6% de las personas que recibieron entre 0 a 5 años de educación perciben síntomas de ansiedad. En segundo lugar, el 48,2% que recibieron entre 6 a 12 de años de educación admiten la presencia de sintomatología de ansiedad. En tercer lugar, el 36,4% que han recibido más de 13 años de educación afirman percibir síntomas de ansiedad. Estas diferencias no son significativas.

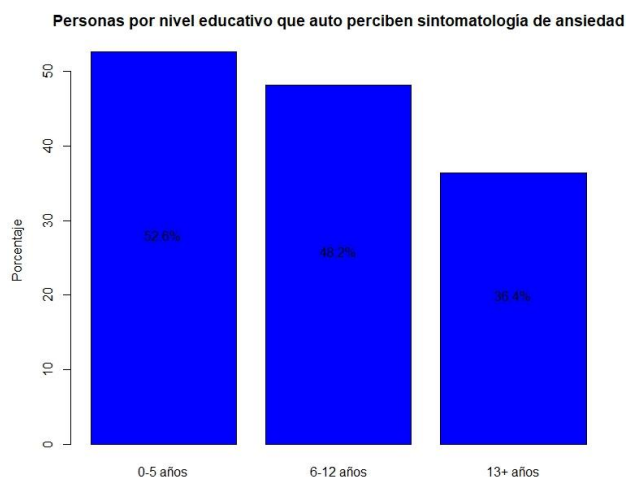
Figura 8 Personas por nivel educativo que auto perciben sintomatología de estrés



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,57

Figura 9 Personas por nivel educativo que auto perciben sintomatología de ansiedad



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

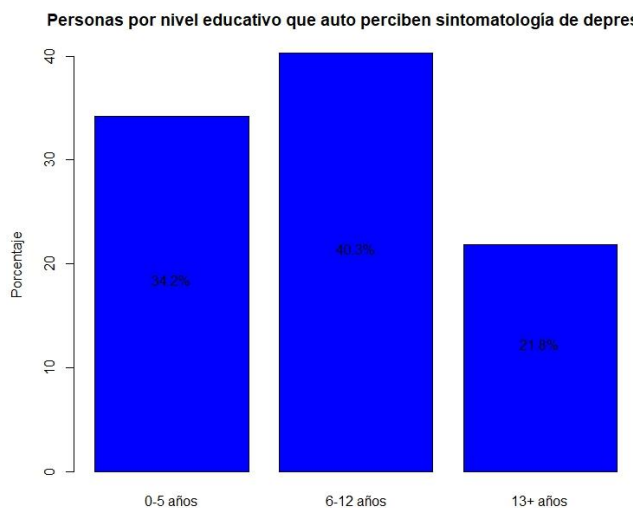
CaliBRANDO p-value 0,57

La muestra de la figura 10 presenta una diferencia significativa entre las proporciones del 90%. Teniendo en cuenta esto, se logra analizar que el 34,2% de habitantes del Distrito de Aguablanca que han recibido entre 0 a 5 años de educación expresan tener sintomatología de depresión, el 40,3% de las personas que viven en estas comunas y han recibido entre 6 a 12 años

de educación auto perciben síntomas relacionando a este problema de salud mental, y el 21,8% que reciben más de 13 años de educación, perciben sintomatología de depresión.

De acuerdo con la figura 11, se observa el análisis de la población perteneciente al Distrito de Aguablanca según cada uno de los niveles de ingreso. Para desarrollar lo anterior, el nivel 1 y 2 representan un nivel bajo de ingresos, el nivel 3 y 4 nivel medio y el nivel 6 se identifica como un nivel alto. Partiendo de esta información, el 56,1% de personas que se encuentran en nivel 1 presentan sintomatología de estrés, el 46,7% de habitantes del Distrito que tienen nivel de ingresos bajos comentan tener síntomas de estrés, el 40% y el 50% de los habitantes que reciben un nivel medio de ingresos presentan síntomas de dicho problema de salud mental, y el 60% de los encuestados que tienen un nivel de ingresos altos y viven en las comunas del Distrito, presentan sintomatología de estrés auto percibido. Es importante mencionar que la prueba indica que existe una diferencia significativa entre las proporciones del 99%.

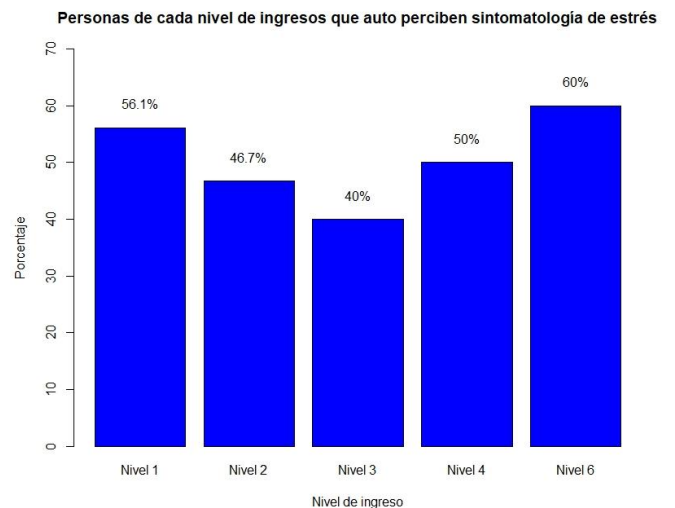
Figura 10 Personas por nivel educativo que auto perciben sintomatología de depresión



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,05

Figura 11 Personas por nivel de ingresos que auto perciben sintomatología de estrés



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

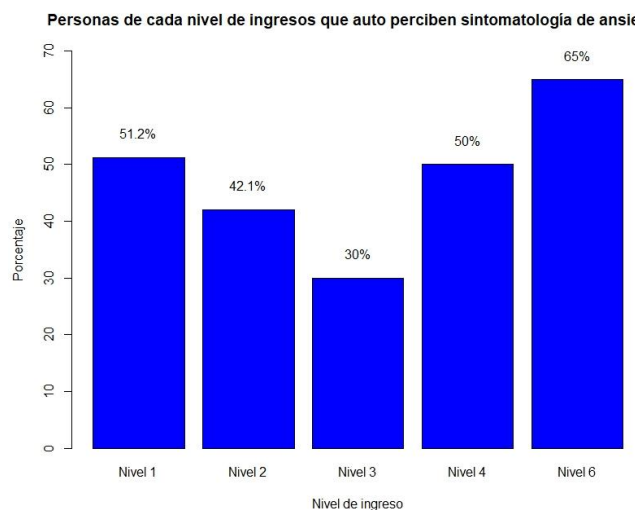
CaliBRANDO p-value 1.029e-11 99%***

A continuación, se analiza en la figura 12 las personas que auto perciben sintomatología de ansiedad según el nivel de ingresos. El estudio revela que existe una diferencia significativa del 99% entre las proporciones estudiadas. En primer lugar, el 51,2% y el 42,1% de personas que tienen un nivel de ingresos bajo presentan sintomatología de ansiedad. En segundo lugar, el 30% y el 50% de habitantes del Distrito que tienen un nivel de ingresos medio, presentan síntomas de ansiedad. Por último, el 65% de personas que viven en las diferentes comunas del Distrito de Aguablanca y presentan un nivel de ingresos alto, enuncian tener presencia de síntomas del trastorno de salud mental.

Teniendo en cuenta la figura 13, el 40,2% y el 32,4% de los habitantes del Distrito de Aguablanca que tienen un nivel de ingresos bajo auto perciben síntomas de depresión, mientras que el 25% de personas que viven en las comunas del Distrito argumentan tener presencia de sintomatología relacionada a la depresión, y el 40% de ciudadanos del Distrito de Aguablanca que tienen un nivel alto de ingresos, afirman auto percibir sintomatología relacionada a la depresión. Este análisis tiene una diferencia significativa entre las proporciones del 99%, lo que nos permite afirmar que existe variabilidad entre las muestras.

Figura 12 Personas por nivel de ingresos que auto

perciben sintomatología de ansiedad

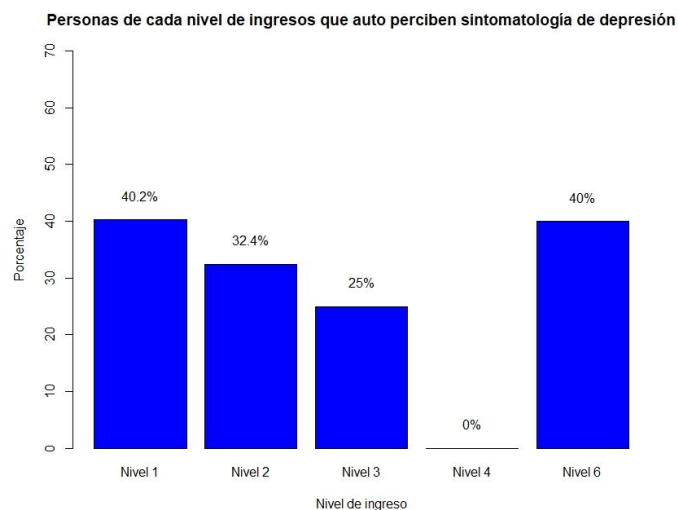


Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 1.102e-11 99%***

Figura 13 Personas por nivel de ingresos que auto

perciben sintomatología de depresión



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

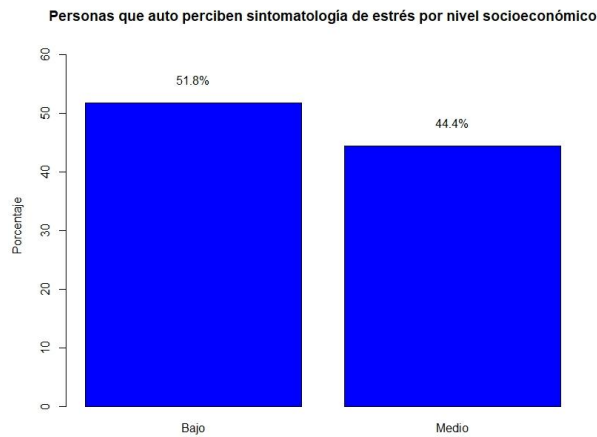
CaliBRANDO p-value < 2.2e-16 99%***

Por otra parte, se realiza el análisis de las personas del Distrito de Aguablanca que auto perciben sintomatología de estrés según el nivel socioeconómico. Por medio de la figura 14 se logra evidenciar que el 51,8% de los habitantes del Distrito que se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, presentan síntomas de estrés, mientras que el 44,4% de las personas del sector del Distrito auto perciben sintomatología relacionada al problema de salud mental definido como estrés. Se esclarece que la prueba realizada a dicha muestra revela un nivel de significancia del 0,53 por lo que las proporciones no representan diferencias significativas.

A través de la figura 15, se identifica que el 46,2% de las personas que viven en el Distrito de Aguablanca y presentan un nivel socioeconómico bajo, auto perciben síntomas relacionados a la ansiedad y el 47,2% de habitantes de las comunas del Distrito y que se encuentran en un nivel

socioeconómico medio, presentan sintomatología del problema de salud mental. El estudio realizado arroja que las proporciones no representan diferencias significativas.

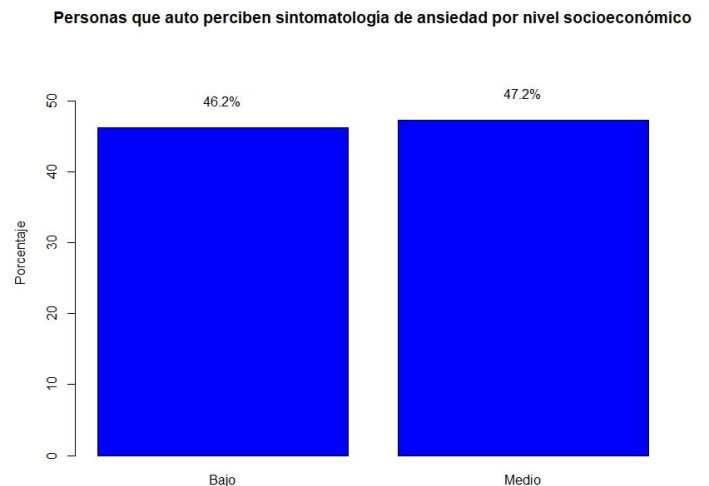
Figura 14 Personas que auto perciben sintomatología de estrés por nivel socioeconómico



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,53

Figura 15 Personas que auto perciben sintomatología de ansiedad por nivel socioeconómico



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

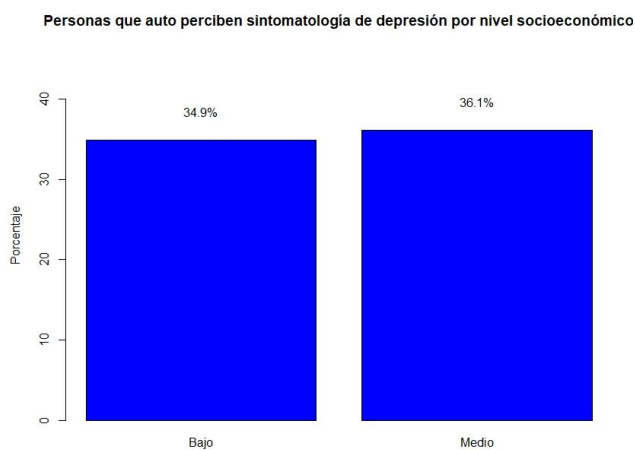
CaliBRANDO p-value 1

Por otro lado, se analiza la población del Distrito de Aguablanca que auto perciben sintomatología de depresión según el nivel socioeconómico en el que se encuentran. Este estudio muestra que no existe diferencia significativa entre las proporciones estudiadas. Teniendo en cuenta esto, la figura 16 muestra que el 34,9% de los habitantes del Distrito que tiene un nivel socioeconómico bajo presentan síntomas de depresión y el 36,1% de las personas que viven dentro de las comunas del Distrito y hacen parte del nivel socioeconómico medio, auto perciben sintomatología de depresión.

A continuación, se analiza la población del Distrito de Aguablanca que auto percibe síntomas de ansiedad según el tipo de empleo. La muestra no representa una diferencia significativa

entre las proporciones analizadas. Sin embargo, en la figura 17 se logra evidenciar que el 42,7% de los habitantes del Distrito que tienen un trabajo formal presentan sintomatología de ansiedad, el 44,4% de personas que viven en el Distrito de Aguablanca y tienen un trabajo informal, auto perciben síntomas de ansiedad, y el 53,3% de habitantes de estas comunas que no tienen trabajo, argumentan tener síntomas que se relacionan al problema de salud mental.

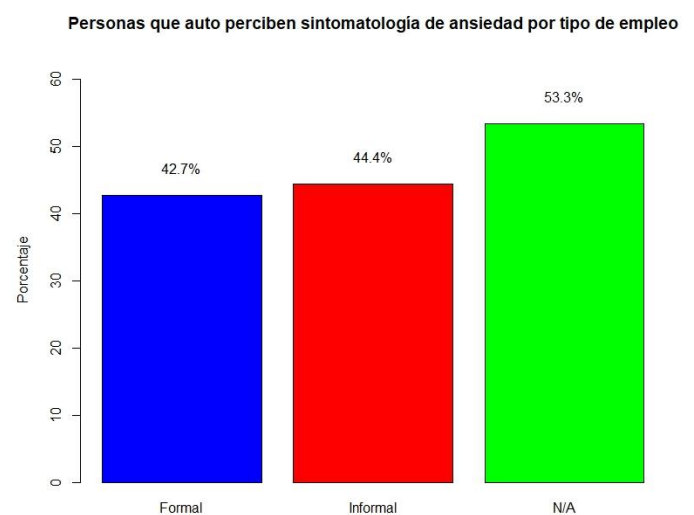
Figura 16 Personas que auto perciben sintomatología de depresión por nivel socioeconómico



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 1

Figura 17 Personas según el tipo de empleo que auto perciben síntomas de ansiedad



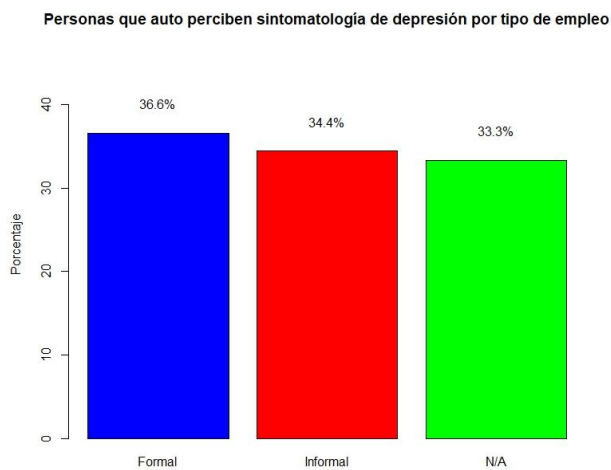
Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,42

En la figura 18 se analiza que el 36,6% de las personas que viven en el Distrito de Aguablanca y tienen un trabajo formal, presentan síntomas de depresión, el 34,4% de habitantes que tienen un trabajo informal auto perciben síntomas de depresión, mientras que el 33,3% de personas que no tienen trabajo, argumentan tener síntomas relacionados a la depresión. Es importante aclarar que las proporciones no muestran una diferencia significativa.

Teniendo en cuenta la figura 19, la muestra no representa diferencias significativas entre las proporciones analizadas. A pesar de ello, se logra evidenciar que el 52,4% de la población que vive en el Distrito de Aguablanca y tiene trabajo formal presenta sintomatología de estrés auto percibido, el 46,7% de los trabajadores informales que viven en el sector del Distrito auto perciben síntomas de estrés y el 53,3% de las personas que no tienen trabajo, admiten tener síntomas relacionados al estrés.

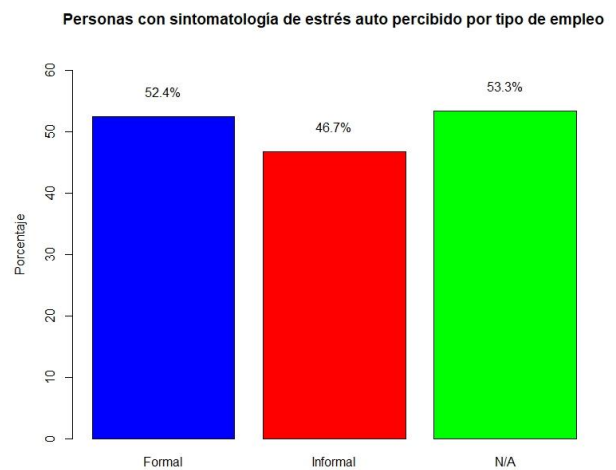
Figura 18 Personas según el tipo de empleo que auto perciben síntomas de depresión



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,92

Figura 19 Personas según el tipo de empleo que auto perciben síntomas de estrés



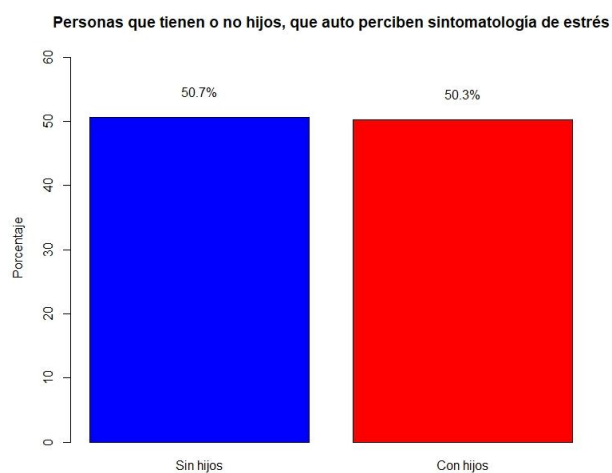
Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,67

Por otro lado, se analiza la proporción de personas que tienen y no tienen hijos que auto perciben síntomas de estrés y viven en el Distrito de Aguablanca. A pesar de que la muestra ilustrada en la figura 20, indica que no existe una diferencia significativa entre las proporciones, se evidencia que el 50,7% de habitantes del Distrito que no tienen hijos, presencian síntomas de estrés, mientras que el 50,3% de personas que tienen hijos y viven en las comunas del Distrito de Aguablanca, auto perciben sintomatología relacionada al estrés.

Continuando, por medio de la figura 21 se puede analizar que el 42,3% de las personas que no tienen hijos y viven en el Distrito de Aguablanca poseen algún síntoma de ansiedad y el 47,8% de los habitantes que tienen hijos y viven en las comunas del Distrito auto perciben sintomatología de ansiedad. No obstante, las pruebas realizadas demuestran que no existe una diferencia significativa entre las proporciones analizadas.

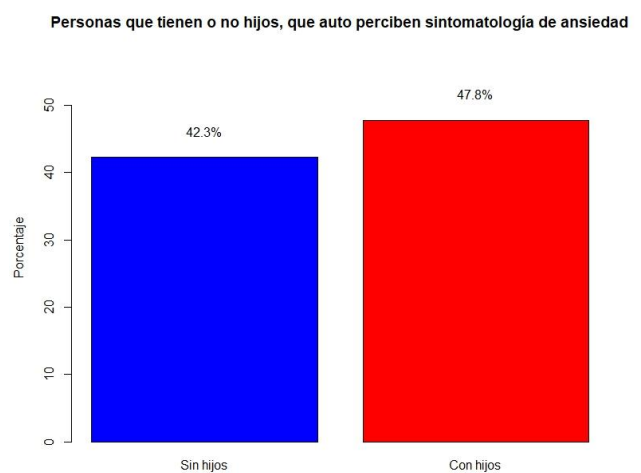
Figura 20 Personas que tienen y no tiene hijos que auto perciben síntomas de estrés



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 1

Figura 21 Personas que tienen y no tiene hijos que auto perciben síntomas de ansiedad



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,52

Al observar la figura 22, se puede identificar que el 32,4% de las personas que viven en las comunas del Distrito de Aguablanca y no tienen hijos pueden auto percibir algún síntoma de depresión, y el 36% de los habitantes del Distrito que tienen hijos, admiten tener síntomas de depresión. Teniendo en cuenta esto, es importante mencionar que la prueba no demuestra una diferencia significativa entre las proporciones estudiadas.

Por otra parte, en la figura 23 se pretende analizar el estado sintomatológico de estrés auto percibido de las personas que viven en el Distrito de Aguablanca, teniendo en cuenta el grupo etario al cual pertenecen. A pesar de que las proporciones no muestran tener una diferencia significativa,

es posible identificar que el 55,4% de los jóvenes manifiestan tener algún síntoma de estrés, el 45,1% de los adultos auto perciben dichos síntomas y el 59,3% de los habitantes que se encuentran en la vejez afirman que presentan síntomas relacionados al estrés.

Figura 22 Personas que tienen y no tiene hijos que auto perciben síntomas de depresión

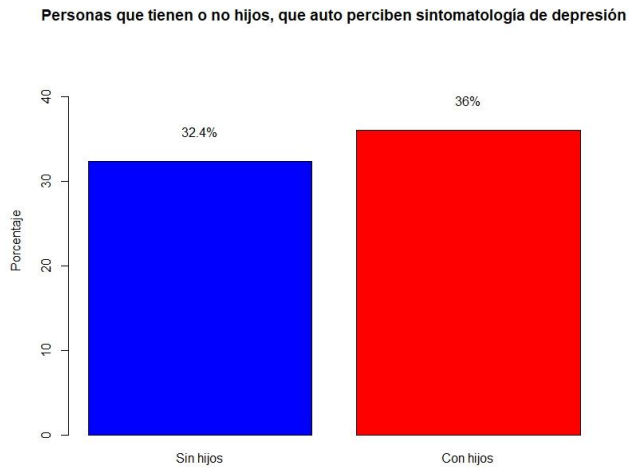
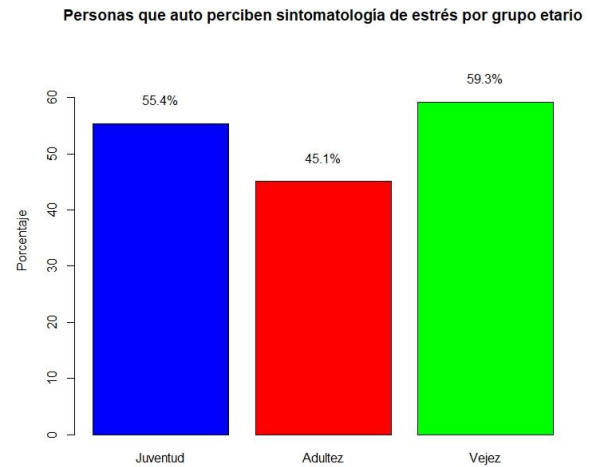


Figura 23 Personas que auto perciben sintomatología de estrés por grupo etario



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,70

Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

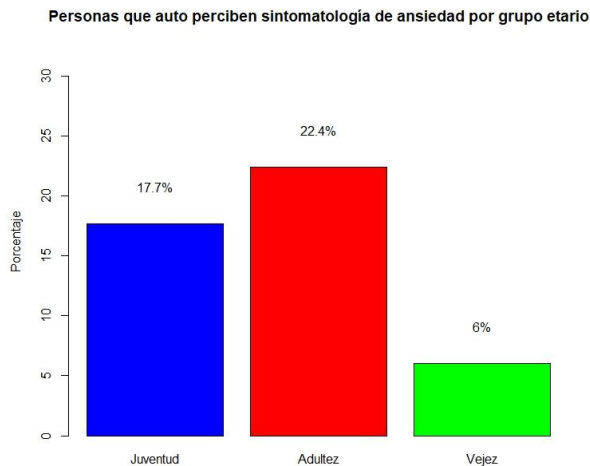
CaliBRANDO p-value 0,22

Por medio de la figura 24, se logra identificar que el 17,7% de los jóvenes que viven en el Distrito de Aguablanca presentan síntomas de ansiedad, el 22,4% de los adultos auto perciben sintomatología relacionada a la ansiedad y el 6% de las personas que están en la etapa de vejez y hacen parte de la comunidad del Distrito de Aguablanca argumentan tener síntomas relacionados a dicho problema de salud mental.

En la figura 25 se muestra que hay diferencias significativas entre las proporciones de jóvenes, adultos y personas mayores en el Distrito de Aguablanca que experimentan síntomas de depresión auto percibida. El 15,9% de los jóvenes, el 14,7% de los adultos y el 4,3% de las personas mayores

informan tener síntomas relacionados con la depresión. Estos resultados se obtuvieron con un nivel de confianza del 95%.

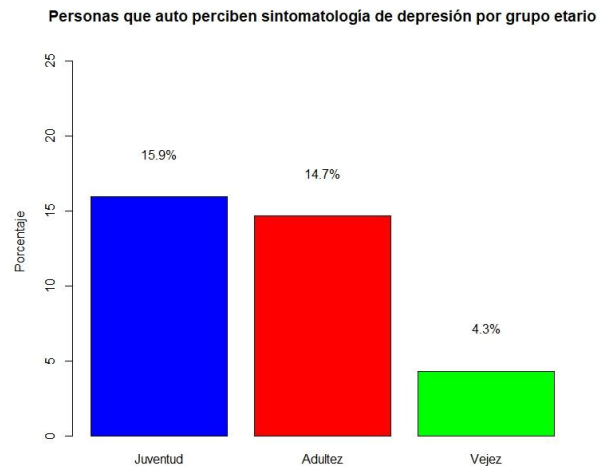
**Figura 24 Personas que auto perciben
sintomatología de ansiedad por grupo etario**



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,52

**Figura 25 Personas que auto perciben
sintomatología de depresión por grupo etario**



Fuente: elaboración propia, basada en la encuesta

CaliBRANDO p-value 0,05 95% **

5. Conclusiones

Tras analizar los datos, se concluye que la calidad de vida relacionada con la salud mental en el Distrito de Aguablanca está influenciada por diversos factores sociodemográficos, como nivel educativo, ingresos, edad y factores sociales que pueden afectar la convivencia comunitaria. Estas variables tienen un impacto diferenciado en la salud mental de los residentes de Aguablanca.

Antes de mencionar las conclusiones, se aclara que no existen diferencias significativas entre las proporciones que estudian las siguientes variables: género, nivel socioeconómico, tipo de empleo y tenencia de hijos, pero los resultados muestran la realidad del estado de la comunidad del Distrito.

En primer lugar, se logra esclarecer que el 50,4% de los habitantes del Distrito de Aguablanca que fueron encuestados auto perciben sintomatología de estrés, mientras que el 46,1% de las

personas presentan síntomas de ansiedad y el 34,9% refieren tener síntomas de depresión. Aunque la proporción de personas con síntomas de estrés no muestra una diferencia significativa, estos datos son relevantes para comprender la magnitud del problema mental en la población.

En segundo lugar, se observa que el 55,2% de las mujeres del Distrito experimentan síntomas de estrés auto percibido, mientras que el 43,9% de hombres presentan dichos síntomas. En cuanto a la ansiedad, el 50% de mujeres residentes en las comunas del Distrito de Aguablanca manifiestan síntomas de ansiedad y el 40,8% de los hombres también lo experimentan. Por otro lado, el 35,8% de mujeres reportan síntomas de depresión auto percibida, y el 33,7% de los hombres también.

En tercer lugar, el 53,2% de los habitantes del Distrito que han recibido entre 6 y 12 años de educación presentan síntomas de estrés, mientras que el 48,2% y el 40,3% de ellos experimentan síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente. Por otro lado, el 47,4% de aquellos con 0 a 5 años de educación presentan síntomas de estrés, mientras que el 52,6% y el 34,2% de ellos experimentan síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente. Por último, el 45,5% de las personas que viven en el Distrito y tienen más de 13 años de educación presentan síntomas auto percibidos de estrés, el 36,4% presenta síntomas de ansiedad y el 21,8% experimenta síntomas de depresión. Los datos sobre la proporción de habitantes que presentan estrés y ansiedad no muestran una diferencia significativa. Sin embargo, estos datos son importantes para contribuir a la construcción de futuras soluciones y abordar adecuadamente estos problemas.

En cuarto lugar, el 56,1% de los habitantes del Distrito con bajos ingresos auto perciben síntomas de estrés, mientras que el 46,7% de aquellos con ingresos medios también presentan síntomas de estrés. En cambio, el 60% de los habitantes con ingresos altos en el Distrito experimentan síntomas de estrés. En cuanto a la presencia de síntomas de ansiedad, el 51,2% de las personas con bajos ingresos y el 42,1% de las personas con ingresos medios presentan dichos

síntomas. Además, el 30% de los habitantes con ingresos medios y el 50% de los habitantes con ingresos altos en el Distrito también experimentan síntomas de ansiedad. Por último, el 40,2% de los habitantes de las comunas del Distrito con bajos ingresos y el 32,4% de las personas con ingresos medios auto perciben síntomas de depresión. Asimismo, el 40% de las personas con ingresos altos en el Distrito también presentan síntomas de depresión.

En quinto lugar, se logra evidenciar que el 51,8%, 46,2% y el 34,9% de personas con un nivel socioeconómico bajo que viven en el Distrito, auto perciben sintomatología de estrés, ansiedad y depresión respectivamente, mientras que el 44%, 47,2% y el 36,1% de habitantes del Distrito con un nivel socioeconómico medio presentan síntomas relacionados al estrés, la ansiedad y la depresión respectivamente.

En sexto lugar, el 34,4%, el 46,7% y el 44,4% de habitantes del Distrito que tienen un trabajo informal, presentan sintomatología de depresión, estrés y ansiedad auto percibida, respectivamente. En cuanto al trabajo formal, el 36,6%, el 52,4% y el 42,7% de habitantes del Distrito presentan síntomas de depresión, estrés y ansiedad respectivamente. El 33,3%, el 53,3% y el 53,3% de personas que no tienen trabajo, presentan síntomas de depresión, estrés y ansiedad respectivamente.

En séptimo lugar, teniendo en cuenta la maternidad/paternidad, el 50,7%, el 42,3% y el 32,4% de habitantes del Distrito que no tienen hijos auto perciben sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, en su respectivo orden. Asimismo, el 50,3%, 47,8% y el 36% de personas que tienen hijos en el Distrito de Aguablanca, presentan respectivamente sintomatología de estrés, ansiedad y depresión.

En octavo lugar, el 55,4%, el 17,7% y el 15,9% de la comunidad joven del Distrito de Aguablanca auto perciben sintomatología relacionada al estrés, ansiedad y depresión respectivamente. En contraste, el 45,1%, 22,4% y el 14,7% de los adultos indican tener síntomas

de estrés, ansiedad y depresión, mientras que el 59.3%, el 6% y el 4,3% de las personas presentan sintomatología de estrés, ansiedad y depresión auto percibida, en orden respectivo. La proporción analizada con relación al estrés y la ansiedad no muestra diferencias significativas. No obstante, los datos encontrados son útiles para el estudio y análisis de estos aspectos.

Por último, en el Distrito de Aguablanca se observa que existen casos graves de problemas mentales, que en algunos casos pueden estar relacionados con la pobreza y las dificultades sociales que surgen dentro de la comunidad. Por lo tanto, es necesario abordar estas vulnerabilidades sociales de manera integral, mediante políticas públicas que promuevan el progreso, el desarrollo social y la mejora de la salud mental. La identificación de estos factores permite una mayor eficacia en la aplicación de acciones para mejorar la salud mental de la población y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida en general. De esta manera, se podrían solucionar problemáticas que han persistido a lo largo del tiempo en la región.

6. Recomendaciones de Política Pública

Como se evidencia en el análisis realizado, en el Distrito de Aguablanca se observa una gran concentración de personas con estrés, ansiedad y depresión. Por lo tanto, es de vital importancia implementar programas que faciliten la atención psicológica de la población en general. Con respecto a la prevención de la depresión, es fundamental centrarse en la juventud de esta comunidad de manera preventiva, así como en las personas adultas, con el fin de contrarrestar los problemas de salud mental que afectan a los habitantes.

En cuanto a la depresión, se identificó otro factor que puede contribuir a su desarrollo en el Distrito: el limitado acceso a la educación. Se encontró que la depresión es más común en personas con un nivel educativo de entre 6 y 12 años. Por lo tanto, es crucial fortalecer la educación

secundaria que reciben las personas en este sector y aumentar la facilidad de acceso a la educación superior.

Finalmente, las personas de menores ingresos experimentan niveles de estrés, ansiedad y depresión más altos en comparación con aquellas de ingresos medios, lo que traduce en una afectación en su calidad de vida. Por lo tanto, se propone llevar a cabo una campaña de educación técnica para que las personas de menores ingresos adquieran herramientas que les permitan aumentar sus ingresos por sus propios medios o acceder a empleos más especializados. Por otro lado, se puede atribuir el alto estrés, ansiedad y depresión en personas de altos ingresos, a la inseguridad que pueden experimentar al vivir en este sector, afectando el bienestar de los habitantes del Distrito de Aguablanca. Por lo tanto, se podría considerar aumentar la presencia de la fuerza pública en el Distrito para reducir los riesgos y las afectaciones que el crimen pueda generar.

7. Referencias

- Agencia de Noticia UN. (2018). *Aguablanca, un fenómeno que desbordó la planeación de Cali - LA.Network*. <https://la.network/aguablanca-un-fenomeno-que-desbordo-la-planeacion-de-cali/>
- Alcaldía de Cali. (2022, June 13). *Estos son los problemas que más afectan la salud mental de los estudiantes en Cali*. <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/169573/estos-son-los-problemas-que-mas-afectan-la-salud-mental-de-los-estudiantes-en-cali/>
- Andrea, Y., María, A. M., & Salazar, P. (2018). *Mapeo de actores institucionales y/o Organizaciones no Gubernamentales que intervienen en el tema de la salud mental en Cali*. www.freepik.es
- Arana-Castañeda, C. A., & Arana-Castañeda, C. A. (2020). Ausencia y presencia estatal como forma de reproducción de la violencia urbana en el distrito de Aguablanca (Cali, Colombia). *CS*, 32, 77–102. <https://doi.org/10.18046/RECS.I32.3910>
- Calvo, F. (2019, March 23). *Conoce más acerca de la pobreza y la salud mental | ISEP*. <https://www.isep.com/pe/actualidad-psicologia-clinica/la-pobreza-y-la-salud-mental/>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana De Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.06.003>
- Caraballo. (2020, June 19). *El impacto de la pobreza en la salud mental - es mental*. <https://www.esmental.com/el-impacto-de-la-pobreza-en-la-salud-mental/>
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., Paez, A., Cabanzo-Arenas, D. F., Ribero-Marulanda,

- S., & Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adult primary care users in Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 50(1), 11–21. <https://doi.org/10.1016/J.RCPENG.2019.09.002>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collazos, M. V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007 INFORMACION Y ACONTECIMIENTOS Artemisa medigraphic en línea. *Salud Mental*, 30(2), marzo-abril.
- Concejo de Cali. (2021a). *Concejo aprobó política pública de salud mental para Cali*. http://www.concejodecali.gov.co/Publicaciones/concejo_aprobo_politica_publica_de_salud_mental_para_cali
- Concejo de Cali. (2021b, August 2021). *Cali tendrá centro de atención para la salud mental*. http://www.concejodecali.gov.co/Publicaciones/cali_tendra_centro_de_atencion_para_la_salud_mental
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., van den Oord, E. J. C. G., & Costello, E. J. (2018). Association of Childhood Trauma Exposure with Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Network Open*, 1(7). <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2018.4493>
- Datosmacro. (2022). *Colombia: Economía y demografía 2022 | Datosmacro.com*. <https://datosmacro.expansion.com/paises/colombia>
- Diagnóstico, M., Estadístico, Y., & Mentales, D. T. (2018). *ACTUALIZACIÓN Suplemento del DSM-5 ® octubre 2018*. <https://psychiatryonline.org>.

Diuana, M. (1994). *POBREZA, MARGINALIDAD Y SALUD MENTAL* *.

el Espectador. (2022, April 26). *Pobreza en Colombia: estas son las cifras de 2021* | *EL ESPECTADOR*. <https://www.elespectador.com/economia/pobreza-en-colombia-estas-son-las-cifras-de-2021/>

el País. (2013, October 6). *El complicado reto de vencer la violencia en el Distrito de Aguablanca*. <https://www.elpais.com.co/judicial/el-complicado-reto-de-vencer-la-violencia-en-el-distrito-de-aguablanca.html>

el País. (2021, December 19). *El paro nacional de 2021, un hecho que marcó un antes y un después para Cali*. <https://www.elpais.com.co/california/el-paro-nacional-de-2021-un-hecho-que-marco-un-antes-y-un-despues-para.html>

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>

Guillen-Burgos, H. F., Gomez-Ureche, J., Renowitzky, C., Acevedo-Vergara, K., Perez-Florez, M., Villalba, E., Escaf, J., Maloof, D., Torrenegra, R., Medina, P., Dau, A., Salva, S., Perez, A., Tapia, J., Salcedo, S., Maestre, R., Mattar, S., Parra-Saavedra, M., Torres, J., ... Galvez-Florez, J. F. (2022). Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100415. <https://doi.org/10.1016/J.JADR.2022.100415>

Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad*

Nacional de Salud Pública, 34(2), 175–183.

<https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.V34N2A07>

Jauregui, H. (1996). Salud mental y pobreza en asentamientos humanos de San Martín de Porras.

An. Salud Ment, 27–44.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606.

<https://doi.org/10.1046/J.1525-1497.2001.016009606.X>

Liu, Chen, Zhang, Wang, Fan, Zhang, Huang, Hu, & Li. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 278,

144–148. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.09.004>

Maciej Serda, Becker, F. G., Cleary, M., Team, R. M., Holtermann, H., The, D., Agenda, N.,

Science, P., Sk, S. K., Hinnebusch, R., Hinnebusch A, R., Rabinovich, I., Olmert, Y., Uld, D.

Q. G. L. Q., Ri, W. K. H. U., Lq, V., Frxqwu, W. K. H., Zklfk, E., Edvvhg, L. v, ... ح, فاطمی

(2013). Criminalidad en Cali. *Uniwersytet Śląski*, 7(1), 343–354.

<https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. (2003). *Estudio nacional de salud - Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe>

[%20final%20ENSM%202003.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe%20final%20ENSM%202003.pdf)

MinSalud. (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud->

[mental.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf)

MINSALUD. (2018). *Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por*

territorio. <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

- Moitra, M., Santomauro, D., Collins, P. Y., Vos, T., Whiteford, H., Saxena, S., & Ferrari, A. J. (2022). The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 19(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003901>
- Molina Bulla, C. I. (2020). *Vista de Política pública de salud mental para la población adulta mayor en Colombia* (Vol. 7). <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/190/205>
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Moriana, J. A., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., Agüero-Gento, L., Rodríguez-Enríquez, M., Pizà, M. R., & Ramírez-Manent, J. I. (2017). Screening for generalized anxiety disorder in Spanish primary care centers with the GAD-7. *Psychiatry Research*, 256, 312–317. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.06.023>
- OMS. (2022, June 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Peñas, O. (2000). La salud mental en Colombia: una revisión de su situación. *Revista Ocupación Humana*, 8(3), 55–69. <https://doi.org/10.25214/25907816.513>
- Polis - Universidad Icesi, Cali - Colombiacalibrando - Polis - Universidad Icesi, Cali - Colombia*. (n.d.). Retrieved March 15, 2023, from <https://www.icesi.edu.co/polis/calibrando.php>
- Posada, J. (2020). *Vista de La salud mental en Colombia | Biomédica*. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2214/2317>
- Revista, encuentro. (2021). *Salud mental y pobreza, una curva peligrosa*. <https://consaludmental.org/sala-prensa/salud-mental-pobreza/>

- Rodríguez-Yunta, E., & Rodríguez-Yunta, E. (2016a). DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL. ROL DE LA RELIGIOSIDAD. *Persona y Bioética*, 20(2), 192–204. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>
- Rodríguez-Yunta, E., & Rodríguez-Yunta, E. (2016b). DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL. ROL DE LA RELIGIOSIDAD. *Persona y Bioética*, 20(2), 192–204. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>
- Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., Restrepo-Bernal, D. P., Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129–140. <https://doi.org/10.21615/CESMEDICINA.32.2.6>
- Saldarriaga. (2022, April 28). *Esto dice el Dane sobre el índice de pobreza en la capital del Valle - Cali* . <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/cali-esto-dice-el-dane-sobre-el-indice-de-pobreza-en-la-capital-del-valle-668462>
- Sánchez, L. F. (2015). *¿Pobreza y salud mental, un círculo irrompible?* - *Revista Puntos / Universidad de los Andes*. <https://revistapuntos.uniandes.edu.co/actualidad-y-analisis/pobreza-y-salud-mental-un-circulo-irrompible/>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. v., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry* 2021 27:1, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/ARCHINTE.166.10.1092>

- USA gov. (2020). *Salud mental: cómo reconocer que hay un problema y dónde encontrar ayuda* / USAGov. <https://www.usa.gov/espanol/novedades/salud-mental-como-reconocer-que-hay-un-problema-y-donde-encontrar-ayuda>
- Velázquez, V., & Sanz, A. (2018). *Mapeo de actores institucionales y/o Organizaciones no Gubernamentales que intervienen en el tema de la salud mental en Cali*. www.freepik.es
- Vera. (2022, January 21). *El impacto de la salud mental en la economía global*. <https://www.plantadoce.com/entorno/el-impacto-de-la-salud-mental-en-la-economia-global-16300-millones-de-euros-de-perdidas-entre-2011-y-2030.html>
- Vera Tangarife, W. E., Lemos, M., & Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *11*(2), 505. <https://doi.org/10.21501/22161201.3218>
- Villalobos Valencia, M. E., & Toro Melo, L. J. (2018). Los Recursos psicológicos emergentes, a partir de una propuesta lúdica en niños en riesgo psicosocial. *Summa Psicológica*, *16*(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448X.2019.16.398>