

Artículo de Investigación

Percepción sobre salud mental de los habitantes del municipio de Sahagún, Córdoba, Colombia

Perception of mental health of the inhabitants of the municipality of Sahagun, Cordoba, Colombia

Erika Patricia Ruiz González¹: Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

erika.ruizg@upb.edu.co

Julián David Vélez Carvajal: Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

julian.velezc@upb.edu.co

Fecha de Recepción: 11/06/2025

Fecha de Aceptación: 12/07/2025

Fecha de Publicación: 17/07/2025

Cómo citar el artículo

Ruiz González, E. P. y Velez Carvajal, J. D. (2025). Percepción sobre salud mental de los habitantes del municipio de Sahagún, Córdoba, Colombia. [Perception of mental health of the inhabitants of the municipality of Sahagun, Cordoba, Colombia.] *European Public & Social Innovation Review*, 10, 01-18. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-2255>

Resumen

Introducción: La percepción de la salud mental es un proceso complejo que incluye la interpretación subjetiva de la salud emocional y psicológica de las personas y en la que intervienen factores cognitivos, emocionales y sociales. **Metodología:** el objetivo general fue analizar la percepción sobre la salud mental de los habitantes del municipio de Sahagún, Córdoba, Colombia. Se diseñó e implementó un estudio cualitativo, en el que se realizaron 20 entrevistas abiertas semiestructuradas. La selección de los participantes, se realizó teniendo en cuenta criterios de pertenencia. **Resultados:** Los resultados las mujeres revelaron las siguientes categorías emergentes: bienestar, problemas personales y emocionales y enfermedad mental; Para el caso de los hombres, las categorías emergentes fueron bienestar y dificultades de la salud mental, no se hallaron muchas diferencias de acuerdo con la edad, dado que los tres grupos etarios asocian la salud mental con dificultades de la misma y bienestar. **Discusión:** Las percepciones sobre la salud mental, se relacionan con susceptibilidad a padecer enfermedades, severidad afectaciones, barreras de acceso a los servicios de salud mental y los

¹ Autor Correspondiente: Erika Patricia Ruiz González. Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

beneficios percibidos. **Conclusion:** eeste estudio añade valor al campo de la salud mental al ofrecer una comprensión de las percepciones y necesidades de la población.

Palabras claves: Percepción; salud mental; bienestar; problemas personales; susceptibilidad, severidad; barreras.

Abstract

Introduction: The perception of mental health is a complex process that includes the subjective interpretation of people's emotional and psychological health and in which cognitive, emotional, and social factors intervene. **Methodology:** the general objective was to analyze the perception of mental health. mental health of the inhabitants of the municipality of Sahagún, Córdoba, Colombia. A qualitative study was designed and implemented, in which 20 open semi-structured interviews were carried out. The selection of participants was carried out considering membership criteria. **Results:** The results of the women revealed the following emerging categories: well-being, personal and emotional problems and mental illness; In the case of men, the emerging categories were well-being and mental health difficulties; not many differences were found according to age, given that the three age groups associate mental health with mental health difficulties and well-being. **Discussion:** Perceptions about mental health are related to susceptibility to illness, severity of illness, barriers to accessing mental health services, and perceived benefits. **Conclusion:** This study adds value to the field of mental health by offering an understanding of the perceptions and needs of the population.

Keywords: Perception; mental health; welfare; personal problems; susceptibility, severity; barriers.

1. Introducción

La percepción en salud mental se refiere a la forma en que las personas interpretan, comprenden y evalúan su propia salud mental, así como la de los demás. Este concepto es fundamental para comprender cómo las personas experimentan y se relacionan con la salud mental, y cómo esto puede influir en su bienestar emocional y psicológico, así como en la búsqueda de atención y tratamiento (Lund *et al.*, 2018).

En este sentido, hablar de percepción de la salud mental resulta complejo, dado que su conceptualización se encuentra influenciada por creencias culturales y sociales, las experiencias personales, los conocimientos previos sobre la salud mental, y los estereotipos y estigmas asociados a la enfermedad mental (Corrigan *et al.*, 2008). Además, la percepción en salud mental puede variar entre diferentes grupos de población, según factores como la edad, el género, el nivel socioeconómico y la etnia (Lund *et al.*, 2018).

No obstante, la conceptualización de la percepción en salud mental ha evolucionado a lo largo del tiempo, reflejando los cambios en la comprensión y el enfoque de la salud mental en la sociedad. En el pasado, se enfocaba principalmente en la identificación y el diagnóstico de trastornos mentales específicos, con poca atención a la experiencia subjetiva de las personas y su bienestar emocional (Corrigan *et al.*, 2014).

Sin embargo, en las últimas décadas, se ha reconocido la importancia de adoptar un enfoque más holístico y centrado en la persona, que considere la percepción en salud mental como un constructo multidimensional y complejo (Lund *et al.*, 2018).

Partiendo de lo anterior, el presente estudio se basó en uno de los modelos teóricos más conocidos en la conceptualización de la percepción en salud mental, el Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model), que propone que la percepción en salud mental está determinada por factores como la percepción de susceptibilidad, la severidad, los beneficios y las barreras percibidas, así como los factores sociodemográficos y culturales (Janz y Becker, 1984).

Este modelo teórico tiene como propósito realizar proyecciones acerca de los comportamientos de las personas con respecto a la salud, en este caso, la salud mental. En este orden de ideas, tiene como premisa que la adopción de comportamientos por parte de las personas con respecto a su salud mental guarda una estrecha relación con las creencias y actitudes que tienen las personas hacia las diferentes enfermedades y también sus expectativas frente a los beneficios que son consecuencia de las acciones de prevención que realizan (Janz y Becker, 1984).

Este modelo teórico, se compone de varias categorías clave, a saber, realizan (Janz y Becker, 1984):

Susceptibilidad percibida: con esta categoría se hace referencia a la percepción que tienen las personas con respecto a la probabilidad de contraer algún tipo de enfermedad; en este sentido, si una persona cree que es altamente susceptible de enfermarse, lo más probable es que opte por incorporar y ejecutar ciertas medidas preventivas. Esta percepción puede variar significativamente entre individuos y está influenciada por factores como:

- Experiencias personales: Haber tenido enfermedades en el pasado o conocer a alguien que las ha tenido puede aumentar la percepción de susceptibilidad.
- Información y conocimiento: El acceso a información precisa y actualizada sobre la enfermedad puede influir en cómo se percibe el riesgo
- Características demográficas: Edad, género y antecedentes familiares pueden modificar la percepción del riesgo.

Severidad percibida: con este concepto, se hace referencia a aquellas personas que tienen creencias relacionadas con el nivel de gravedad de una enfermedad y sus potenciales consecuencias. En este caso, si dicha persona cree que puede llegar a padecer una enfermedad con consecuencias potencialmente graves, lo más seguro es que también decida incorporar estrategias de prevención de la salud al respecto. Este concepto además incluye aspectos como:

- Impacto en la vida diaria: Consideraciones sobre cómo la enfermedad podría afectar la capacidad de trabajar, estudiar o realizar actividades cotidianas.
- Consecuencias a largo plazo: Preocupaciones sobre efectos crónicos o permanentes de la enfermedad.
- Costos emocionales y financieros: Estrés, ansiedad y gastos asociados al tratamiento de la enfermedad.

Barreras percibidas: con esta categoría se hace mención a los posibles obstáculos que las diferentes personas perciben que pueden contribuir a impedir la adopción de comportamientos de salud adecuados o el acceso a los diversos servicios de salud. Dichas barreras pueden ser percibidas como de naturaleza:

- Financieras: Costos de tratamientos, medicamentos o consultas médicas.
- Sociales: Falta de apoyo social o estigma asociado a ciertas enfermedades.
- Emocionales: Miedo, ansiedad o negación sobre la enfermedad o sus tratamientos.
- Físicas: Dificultades para acceder a centros de salud debido a la distancia, movilidad reducida, etc.

En este sentido, es probable que las personas tengan conocimiento acerca de los beneficios de ciertas acciones y comportamiento, pero a su vez, perciben obstáculos de diversa índole para materializar dichas acciones y / o comportamientos.

Beneficios percibidos: desde la perspectiva de esta categoría, se hace referencia a la creencia de una persona acerca del impacto positivo de las acciones o comportamientos que posibilitarían la reducción del riesgo de llegar a padecer una enfermedad o la severidad de la misma. Estos beneficios pueden incluir:

- **Mejora en la calidad de vida:** Sentirse mejor físicamente, tener más energía, etc.
- **Reducción del riesgo:** Menor probabilidad de contraer la enfermedad o de experimentar complicaciones graves.
- **Beneficios sociales:** Aceptación y apoyo social al adoptar comportamientos saludables.

Así pues, cuando las personas perciben que los beneficios superan las barreras y los costos asociados, es más probable que adopten comportamientos preventivos.

Las categorías anteriormente mencionadas establecen relaciones en la medida en que permiten, desde la percepción de las personas, acercarse de diferentes elementos que pueden potenciar u obstaculizar la prevención de la salud mental; lo cual puede dar pautas interesantes para diseñar estrategias de intervención educativa y comunicativa.

También es importante mencionar que, bajo esta perspectiva teórica, se le da relevancia al papel activo de las personas en cuanto a su salud mental, lo que puede propiciar el establecimiento de diálogos de saberes entre las instituciones científicas, las instituciones gubernamentales, las instituciones de salud y las comunidades.

En esta línea, se han llevado a cabo diversos estudios, que han demostrado que la percepción positiva de la salud mental se asocia con una mayor calidad de vida y bienestar emocional, así como con una menor probabilidad de desarrollar trastornos mentales (Lund *et al.*, 2018). Además, la percepción en salud mental puede influir en la búsqueda de atención y tratamiento, así como en la adherencia a los tratamientos recomendados (Corrigan *et al.*, 2014).

En Colombia, hay estudios previos sobre salud mental, pero la mayoría se han centrado en las principales ciudades y áreas urbanas, dejando de lado las regiones más apartadas y menos desarrolladas (Minoletti *et al.*, 2019). Esta tendencia ha resultado en una falta de datos representativos sobre la salud mental en zonas rurales y en comunidades indígenas, lo cual es crítico para diseñar políticas de salud pública inclusivas y efectivas (Rincón *et al.*, 2017).

Además, estos estudios han tendido a enfocarse en la prevalencia de trastornos mentales específicos, sin considerar la percepción y comprensión de la salud mental en la población en general (López y Minoletti, 2018). Esta falta de un enfoque holístico ignora factores culturales y sociales que influyen en la salud mental, tales como la violencia, el desplazamiento forzado y las condiciones socioeconómicas (Gómez-Restrepo *et al.*, 2016).

Además, es esencial considerar que los determinantes sociales de la salud, incluyendo la pobreza, la educación y el empleo, tienen un impacto profundo en la salud mental de las personas. Así lo corroboran diversas investigaciones, un estudio realizado por Patel *et al.* (2018) encontró que las personas que viven en condiciones de pobreza tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.

La inseguridad económica, la falta de acceso a recursos básicos y el estrés crónico asociado a la pobreza pueden contribuir significativamente a estos problemas de salud mental. Por su parte, Bedoya (2023) asevera que un bajo nivel educativo podría ser factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, según lo encontrado en su estudio.

El empleo también juega un papel crucial en la salud mental. La estabilidad laboral y la calidad del empleo pueden influir significativamente en el bienestar psicológico de las personas. Un estudio de Butterworth *et al.* (2011) muestra que el desempleo y las malas condiciones laborales están asociados con una mayor prevalencia de problemas de salud mental, incluyendo el estrés, la depresión y la ansiedad. La inseguridad laboral y el estrés ocupacional pueden exacerbar los problemas de salud mental existentes o contribuir al desarrollo de nuevos problemas.

Por otro lado, las investigaciones realizadas han revelado que existe una notable estigmatización en torno a los trastornos mentales en la sociedad colombiana, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud mental y la adherencia a los tratamientos (Rodríguez *et al.*, 2015). Esto se agrava en áreas rurales donde los recursos son limitados y el acceso a profesionales de la salud mental es aún más restringido (Martínez *et al.*, 2020).

A pesar de algunos avances, como la implementación de programas comunitarios de salud mental, la falta de recursos y la limitada formación de personal en salud mental siguen siendo obstáculos significativos (Borda *et al.*, 2019).

Para el caso del departamento de Córdoba, según una encuesta realizada por el Observatorio de Salud Mental de Colombia (2021b), el 47,6% de la población cordobesa considera que las personas con trastornos mentales son peligrosas, y el 30,9% cree que los trastornos mentales son una debilidad personal. Estas creencias pueden generar estigma y discriminación hacia las personas con trastornos mentales, lo que puede impedir que busquen atención y tratamiento adecuado.

Por otro lado, los trastornos depresivos y de ansiedad son los más frecuentes en la población cordobesa, seguidos de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021).

Además, se ha reportado un aumento en la tasa de suicidios en el departamento, pasando de 8,4 por cada 100.000 habitantes en 2015 a 10,9 en 2020 (Observatorio de Salud Mental de Colombia, 2021b).

Los datos anteriores permiten inferir que el departamento de Córdoba presenta importantes desafíos en materia de salud mental, con altas tasas de trastornos mentales y limitaciones en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental.

La percepción en salud mental de la población cordobesa puede influir en la búsqueda de atención y tratamiento, y es necesario implementar estrategias y programas para promover la prevención y promoción de la salud mental, así como garantizar el acceso y la calidad de la atención en salud mental.

En este contexto, el presente estudio se propone analizar la percepción que, sobre la salud mental, tienen los habitantes de Sahagún, Córdoba, Colombia. Este municipio tiene aproximadamente 100.000 habitantes y se encuentra ubicado en la región Caribe de Colombia, caracterizada por su alta tasa de pobreza y desigualdad, así como por la presencia de grupos armados ilegales y el desplazamiento forzado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2018).

Estas condiciones sociales y económicas, pueden influenciar en una percepción elevada de susceptibilidad, severidad, barrera y obstáculos respecto a los trastornos mentales, lo que podría afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de la población.

2. Metodología

2.1. Enfoque

La presente investigación se ubica en el enfoque cualitativo que permite abordar fenómenos sociales que se caracterizan por su complejidad y por la intersubjetividad presentes en ellos (Denzin y Lincoln, 2018). La naturaleza de este enfoque permite una mayor flexibilidad y profundidad para la construcción de los datos, facilitando una comprensión rica y contextualizada de las percepciones que, sobre la salud mental, tienen las personas que participaron en la investigación.

2.2. Fuentes de recolección de la información

Las fuentes de recolección de la información en este estudio son de carácter primario y están conformadas por las personas entrevistadas en el municipio de Sahagún en el departamento de Córdoba, Colombia. Este municipio, hace parte de las poblaciones priorizadas por el Departamento de Córdoba, Colombia, con respecto a la cobertura y atención en salud. Por tanto, se articula a las cinco subregiones que administrativamente impactan el total de la población de este departamento, específicamente, el municipio de Sahagún, lidera la subregión de la Sabana.

2.3. Muestra

Se implementaron 20 entrevistas abiertas semiestructuradas, distribuidas en los siguientes grupos edad:

- a) 15 - 19 años;
- b) 20 - 59 años; y
- c) mayores de 60 años.

La selección de los participantes se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- i) homogeneidad en cuanto a su residencia en los municipios;
- ii) heterogeneidad con respecto a los rangos de edad, sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico.

El número de entrevistas se equilibró a partir de las categorías sexo y grupos de edad.

Las personas participantes se contactaron a través de líderes sociales y comunitarios. La visita de campo se realizó durante el 2023, en los lugares de residencia y / o trabajo de las personas entrevistadas, cada una de las cuales firmó formato de consentimiento y asentimiento informado según el rango de edad en el que se ubicaban. Este proceso se constituyó en un diálogo horizontal que fue grabado previo permiso de cada uno de los informantes.

Diseño de los instrumentos de recolección de la información

Se implementó la entrevista abierta semiestructurada entendida como un diálogo entre entrevistador y entrevistado que se orienta a través de áreas predefinidas que sirven como guía para encausar la conversación hacia el propósito de la investigación. No obstante, a pesar del uso de dichas áreas predefinidas, la idea es que los participantes puedan expresar con total libertad todos sus puntos de vista frente a los temas planteados en la conversación (Monje Álvarez, 2011).

Para el diseño del instrumento de recolección de la información, se tuvieron en cuenta las categorías: percepción, susceptibilidad, severidad, barreras y beneficios; a partir de las cuales se elaboraron bloques de preguntas que sirvieron como guía para el establecimiento del diálogo entre entrevistador y entrevistado:

Categorías	Preguntas
Percepción genérica de la salud mental	Describanos en qué piensa cuando escucha el término salud mental
Susceptibilidad percibida	Describanos cuáles serían las circunstancias o situaciones que podrían llevar a que usted pudiera llegar a padecer una enfermedad de salud mental
Severidad percibida	Háblenos acerca de cómo le afectaría tener o padecer una enfermedad de salud mental
Barreras percibidas	Describanos los motivos o situaciones que llevarían a que usted no haga uso de los servicios de salud mental
Beneficios percibidos	Describanos en qué le beneficiaría acceder tempranamente a los servicios de salud mental

Técnica de análisis

El análisis de la información se llevó a cabo mediante la técnica de análisis de contenido permitiendo identificar aspectos recurrentes en los textos analizados, de tal manera que se pueda realizar una aproximación a las percepciones que, sobre la salud mental, tiene la población abordada. La información obtenida a partir de las entrevistas se procesó a través del software Nvivo.

Para hacer operativo el análisis de contenido, se implementó el siguiente procedimiento:

1. Identificación de unidades de registro: esta fase consistió en la identificación y aislamiento de las unidades mínimas de significación que tengan relación con el propósito central de la investigación.
2. Identificación de las unidades de contexto: tanto a nivel intratextual como a nivel extratextual, se identificaron aquellos términos que le dan contexto a las unidades de registro.
3. Codificación: en esta fase, se procedió a establecer relaciones entre las diferentes unidades de registro y unidades de contexto.
4. Categorización: esta fase consistió en la identificación de categorías emergentes para el establecimiento de relaciones entre ellas, a partir de criterios como: inclusión, transversalidad, asociación, entre otros.

3. Resultados

Como se mencionó en el componente teórico, la percepción sobre salud mental, según Janz y Becker (1984), está determinada por aspectos como las barreras, beneficios, susceptibilidad y severidad percibidas; por tanto, los resultados se describirán a partir de estas categorías. En principio, vamos a empezar con la percepción genérica sobre salud mental, misma que se segmenta por sexo y grupos etarios:

Tabla 1.

Percepción mujeres

Edad / categorías	Bienestar	Percepción		
		Problemas	Importancia de la salud mental	Enfermedad mental
15 - 19 años	+	-	+	-
20 - 59 años	-	+	+	+
+ de 60 años	-	-	-	+

Nota²

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se evidencia que, en el caso de las mujeres, la percepción sobre salud mental se compone de cuatro categorías emergentes: bienestar, problemas, importancia de la salud mental y enfermedad mental. Estas categorías conforman dos grupos; en primer lugar, se encuentra el grupo que asocia la salud mental con el bienestar, destacando su importancia en la vida de las personas. En segundo lugar, está la agrupación que relaciona la salud mental con enfermedades mentales y con problemas.

En cuanto a los grupos etarios, que las mujeres mayores de 60 años relacionan la salud mental con enfermedades; mientras que los grupos etarios ubicados entre los 15 y los 59 años, hacen referencia a la importancia de la salud mental. Es importante destacar que el grupo de edad de 15 a 19 años es el único que asocia la salud mental con bienestar.

² Convenciones: el signo + indica que la categoría emergente hace presencia en el grupo etario; mientras que el signo - hace referencia a la ausencia de las categorías emergentes en los mencionados grupos de edad.

Tabla 2.*Percepción hombres*

Edad / categoría	Percepción	
	Bienestar	Dificultades salud mental
15 - 19 años	+	-
20 - 59 años	+	+
+ 60 años	+	+

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se muestra que, en los hombres, solo se identificaron dos categorías emergentes en cuanto a la percepción sobre salud mental. Aquí se presenta una similitud con el punto de vista femenino, pues las categorías emergentes permiten la delimitación de dos grupos que asocian la salud mental, por un lado, con bienestar y, por otro, con enfermedades o dificultades de salud mental.

Al revisar los grupos etarios, se pudo establecer que todos estos asocian la salud mental con bienestar y dificultades, a excepción del grupo 15 - 19 años que no relaciona la salud mental con dificultades, sino con bienestar; lo cual establece un rasgo común con las mujeres, pues en estás este grupo de edad, fue el único que identifica a la salud mental con bienestar.

Tabla 3.*Susceptibilidad mujeres*

Edad / categorías	Susceptibilidad						
	Estrés	Duelo	Alteraciones psicológicas	Problemas personales y familiares	Rechazo social	Enfermedades	Ninguna
15 - 19 años	+	+	+	+	-	-	-
20 - 59 años	-	+	+	+	+	+	-
+ 60 años	+	+	+	+	+	+	+

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 evidencia que la susceptibilidad se encuentra asociada con la percepción que tienen las personas de poder llegar a tener afectaciones de salud mental. Para las mujeres, se identificó que esa susceptibilidad se asocia a aspectos como el estrés, el duelo, las alteraciones psicológicas, los problemas personales y familiares, el rechazo social y las enfermedades.

Estas categorías emergentes, permiten inferir que las mujeres relacionan la susceptibilidad con las emociones, las situaciones difíciles y con el padecimiento de algún tipo de enfermedad.

En cuanto a los grupos de edad, es importante mencionar que el único grupo de edad que no refiere ninguna susceptibilidad de padecer alguna enfermedad de salud mental, son los mayores de 60 años. Sin embargo, de manera simultánea, este grupo también refiere aspectos de susceptibilidad relacionados con el estrés, el duelo, las alteraciones psicológicas, los problemas familiares y personales y las enfermedades.

También, se destaca que el grupo de 20 a 59 años es el único que no relaciona la salud mental con el estrés, mientras que los mayores de 60 años son los únicos que no la asocian con el rechazo social.

Tabla 4.*Susceptibilidad hombres*

Edad/ categorías	Susceptibilidad				
	Problemas personales	Preocupaciones	Duelo	Afectaciones físicas	Consumo de drogas
15 - 19 años	+	+	+	-	+
20 - 59 años	+	+	+	+	-
+ 60 años	+	-	-	+	-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se establece que, en cuanto a los hombres, la susceptibilidad permite identificar cinco categorías emergentes: problemas personales, preocupaciones, duelo, afectaciones físicas y consumo de drogas. Se destaca que los problemas personales, el duelo y las afectaciones físicas son aspectos en común con las mujeres en cuanto a esta categoría.

Con respecto a los grupos etarios, se resalta que el consumo de drogas solo es referido por el grupo 15 - 19 años, mientras que las afectaciones físicas no tienen relevancia en este grupo de edad.

Tabla 5.*Severidad mujeres*

Edad/ categorías	Severidad					
	Afectación de sí mismo	Afectación cotidianeidad	Problemas personales y familiares	Duelo	Soledad	Discapacidad
15 - 19 años	+	+	+	-	-	-
20 - 59 años	+	+	+	-	-	-
+ de 60 años	-	+	+	+	+	+

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, la severidad en las mujeres se asocia a aspectos como afectación de sí mismo, afectaciones en la vida cotidiana, problemas personales y familiares, duelo, soledad y discapacidad. Tanto el duelo como los problemas personales y familiares son identificados a la vez como causa (susceptibilidad), y consecuencia (severidad), de las enfermedades mentales.

En grupos etarios, los mayores de 60 años son los únicos que no asocian la severidad a la afectación de sí mismo e igualmente, este es el único grupo de edad que la refieren con aspectos como el duelo, la soledad y la discapacidad.

Tabla 6.*Severidad hombres*

Edad/ Categorías	Severidad						
	Suicidio	Conducta alimentaria	Comportamiento inadecuado	Soledad	Afectación a la familia	Afectación al estado de ánimo	Imagen externa
15 - 19 años	+	+	+	+	+	+	+
20 - 59 años	+	-	-	+	+	+	-
+ 60 años	-	-	-	-	+	+	+

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se establece que, en cuanto a los hombres, la severidad se asocia con categorías emergentes como el suicidio, la conducta alimentaria, el comportamiento inadecuado, la soledad, la afectación a la familia y al estado de ánimo, así como a la imagen externa. La soledad, es el único aspecto común entre hombres y mujeres, en cuanto a la severidad.

Sin embargo, la afectación a la familia y al estado de ánimo, se relacionan con la afectación de sí mismo y de la cotidianidad y con los problemas familiares y personales presentes en las mujeres. Con respecto a los grupos etarios, se destaca que afectación a la familia y afectación del estado de ánimo, se refieren en todas las edades; mientras el grupo de 20 a 59 años es el único que no hace relación al comportamiento inadecuado y a la imagen externa. También es importante mencionar que las personas entre 15 y 19 años son las únicas que hacen referencia a todas las categorías emergentes.

Tabla 7.*Barreras mujeres*

Edad/ Categorías	Barreras			
	Estar bien	Prestación del servicio de salud mental	Dificultades económicas	Miedo
15 - 19 años	+	+	+	-
20 - 59 años	+	-	+	-
+ de 60 años	+	+	-	-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, las barreras, hacen referencia a las dificultades u obstáculos que afectan el acceso a la salud mental. En el caso de las mujeres, estas barreras se asocian con estar bien, la prestación del servicio de salud mental, las dificultades económicas y el miedo.

En este caso, se pueden mencionar dos agrupaciones, por un lado, aspectos de afectación externos a las personas (prestación del servicio de salud mental y dificultades económicas), y por otro, aspectos de afectación internos a las personas (estar bien y miedo). Es importante aclarar que el estar bien, se entiende como barrera en el sentido de que este estado personal no induce a hacer uso de la salud mental.

En cuanto a los grupos etarios, se menciona que la categoría estar bien es referida por todas las edades, mientras que las personas de 20 a 59 años son las únicas que no asocian las barreras con la prestación del servicio de salud mental. Entre tanto, los mayores de 60 años son los únicos que no refieren las dificultades económicas.

Tabla 8.*Barreras hombres*

Edad / categorías	Barreras			
	No necesidad	Desconocimiento	Dificultades con servicio de salud	Compañía familiar
15 - 19 años	+	+	+	-
20 - 59 años	-	+	-	+
+ 60 años	+	+	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Según lo indicado por la tabla 8, los hombres refieren cuatro categorías emergentes: no necesidad, desconocimiento, dificultades con el servicio de salud y compañía familiar. En este caso, se pueden identificar dos agrupaciones:

- aspectos de afectación externos a las personas (dificultades con el servicio de salud y compañía familiar), y
- aspectos de afectación interna a las personas (no necesidad y desconocimiento).

Igualmente, es importante mencionar que no necesidad es un aspecto común con el estar bien de las mujeres y dificultades con el servicio de salud, guarda relación con la categoría prestación del servicio de salud mental, referida por el género femenino.

Tabla 9.*Beneficios mujeres*

Edad / Categorías	Beneficios		
	Buena salud mental	Prevención	Atención a ancianos
15 - 19 años	+	+	-
20 - 59 años	+	+	-
+ de 60 años	+	+	+

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la tabla 9 se puede establecer que, en cuanto a los beneficios de la salud mental, las mujeres refieren tres aspectos: buena salud mental, prevención y atención a los ancianos. En general, dichos beneficios se asocian con la promoción y la prevención de la salud mental. En cuanto a los grupos etarios, las mayores de 60 años hacen presencia en todas las categorías emergentes.

Tabla 10.*Beneficios hombres*

Edad / categorías	Beneficios	
	Saber manejar situaciones	Prevención
15 - 19 años	+	+
20 - 59 años	-	+
+ 60 años	+	+

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10, los hombres se asocian a dos categorías emergentes:

- a) saber manejar las situaciones y
- b) prevención.

Todos los grupos etarios se asocian a estar dos categorías, a excepción de las personas de 20 a 59 años que no mencionan “saber manejar situaciones difíciles”.

4. Discusión

Los resultados de la investigación permiten acercarse a una perspectiva global relacionada con los factores que inciden en la salud mental y cómo dicha incidencia varía según los grupos de edad. Estos factores se relacionan con percepciones sobre la salud mental, susceptibilidad a padecer enfermedades de salud mental, severidad de dichas afectaciones, barreras de acceso a los servicios de salud mental y los beneficios percibidos.

En primera instancia, es importante mencionar que todos los grupos de edad tanto de hombres como de mujeres coinciden en asociar, de manera simultánea, la salud mental con enfermedad y bienestar; lo cual coincide con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a que la salud mental va más allá de la ausencia de enfermedades, enfocándose en un equilibrio entre salud física y bienestar mental (O.M.S., 2022).

De manera más específica, la percepción presenta diferencias según sea el grupo de edad. Los adolescentes (15 - 19 años) y los adultos (20 - 59 años), reconocen la importancia del papel que desempeña la salud mental, asociándola al bienestar. En el caso de los adultos mayores (> 60 años), las mujeres no asocian la salud mental con bienestar, pero si reconocen la presencia de enfermedades mentales (Jorm, 2012). Lo anterior, conduce a revisar qué papel están desempeñando las campañas y estrategias de alfabetización en salud mental en los adultos mayores.

Frente a la susceptibilidad de llegar a padecer algún tipo de problema psicológico, se hace referencia a la vulnerabilidad relacionada con los problemas personales, las preocupaciones y el duelo relacionado con la pérdida de seres queridos, en el caso particular de los jóvenes y los adultos jóvenes, se destaca que en estos grupos etarios los aspectos emocionales y psicológicos son importantes para el bienestar (Patel *et al.*, 2007).

Es importante mencionar que los adultos mayores manifiestan ser susceptibles a las afectaciones físicas y demás enfermedades, evidenciando la relevancia de la relación entre salud física y mental (O.M.S., 2022; Verbrugge y Jette, 1994).

La severidad de los problemas de salud mental se refiere como relacionada con el suicidio y las conductas alimentarias, principalmente, en la población joven; lo cual da cuenta de la vulnerabilidad que presentan estos grupos de población con respecto a estas situaciones (Patel, *et al.*, 2010). Los adultos mayores hacen referencia a la soledad y el duelo como aspectos que causan severidad en las afectaciones mentales que, en muchas ocasiones, se encuentran asociados a la pérdida de seres queridos y / o al debilitamiento de los grupos de apoyo y redes sociales (Stroebe *et al.*, 2017).

Se destaca que todos los grupos etarios, refieren severidad con respecto al estado de ánimo y a las situaciones familiares, haciendo énfasis en los problemas de salud mental asociados a las dinámicas de la cotidianidad.

En cuanto a las barreras, es interesante mencionar que, en algunos casos, se refiere la no necesidad de ayuda, lo cual puede estar asociado al desconocimiento de los servicios de salud disponibles, pero también, a las posibilidades económicas de acceso. Dicha percepción de autosuficiencia en cuanto a la salud mental lleva en la importancia de implementar estrategias de alfabetización de salud mental que incidan en la toma de consciencia a este respecto (Corrigan *et al.* 2014).

Las barreras para acceder a los servicios de salud mental también muestran variabilidad significativa según la edad. Los adolescentes y adultos mayores reportan una percepción de no necesitar ayuda y enfrentan un alto nivel de desconocimiento sobre los servicios disponibles.

Esta falta de conocimiento y la percepción errónea de auto competencia destacan la necesidad de programas educativos para aumentar la conciencia y el reconocimiento de los problemas de salud mental en estas poblaciones (Corrigan *et al.*, 2014). Los adultos jóvenes refieren las barreras económicas y miedo al estigma, lo que sugiere que la reducción del estigma y la mejora del acceso financiero son áreas clave para intervenciones (WHO, 2022).

Con respecto a los beneficios, todos los grupos de edad reconocen la importancia de la salud mental. Se presentan unas diferencias mínimas relacionadas con el hecho de que los adolescentes y los adultos mayores refieren la importancia de saber manejar las situaciones de salud mental y, por tanto, apuestan por la prevención.

En general, todos los grupos valoran la contribución del acceso a la salud mental a la generación de un estado de bienestar, así como a la prevención de problemas futuros, indicando una comprensión de los beneficios a largo plazo de las prácticas de promoción y prevención de la salud mental.

5. Conclusiones

En conclusión, los resultados del estudio revelan diferencias significativas en la percepción de la salud mental según el género y los grupos etarios, abarcando dimensiones como la susceptibilidad, severidad y barreras. Las mujeres tienden a ver la salud mental a través de un doble lente: bienestar y enfermedad, asimismo aquellas que son mayores de 60 años asocian la salud principalmente con enfermedades, mientras que las mujeres entre 15 y 59 años destacan su importancia general, respecto al grupo de 15 a 19 años la relaciona principalmente con el bienestar.

Los hombres también diferencian entre bienestar y dificultades de salud mental, aunque todos los grupos etarios masculinos reflejan ambas percepciones, excepto en el grupo de 15 a 19 años que asocia la salud mental solo con el bienestar.

En términos de susceptibilidad, las mujeres vinculan este concepto con factores emocionales y situacionales como el estrés, el duelo y las alteraciones psicológicas. Los hombres, sin embargo, mencionan problemas personales, preocupaciones y afectaciones físicas, destacando el consumo de drogas en el grupo de 15 a 19 años.

La severidad de los problemas de salud mental se asocia para las mujeres con impactos personales y familiares, mientras que para los hombres se relaciona con conductas sociales y la imagen externa, siendo la soledad un factor común en ambos géneros.

Las barreras para el acceso a los servicios de salud mental varían: las mujeres mencionan el estado personal de bienestar y las dificultades económicas, mientras que los hombres apuntan a la falta de necesidad y problemas con los servicios de salud. Ambos géneros reconocen los beneficios de una buena salud mental, aunque las mujeres destacan la promoción y prevención general de la salud mental, y los hombres se enfocan en manejar situaciones difíciles y la prevención.

Es importante mencionar que, este estudio contribuye significativamente al entendimiento de cómo diferentes grupos demográficos perciben la salud mental, lo que es crucial para diseñar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas. Al resaltar las diferencias de género y edad en la percepción, susceptibilidad, severidad y barreras, se proporciona una base sólida para futuras investigaciones y políticas que aborden estas diferencias de manera específica.

Finalmente, este estudio añade valor al campo de la salud mental al ofrecer una comprensión matizada de las percepciones y necesidades diversas de la población, incentivando a la reflexión sobre las direcciones futuras de la investigación y la práctica en este ámbito.

Futuras líneas de investigación sugieren indagar sobre el impacto de las intervenciones tempranas en salud mental, diferenciadas por género y grupo etario, y cómo estas pueden mejorar los resultados a largo plazo.

También sería interesante estudiar el efecto de programas educativos y de sensibilización en la reducción de barreras y promoción de la salud mental. Del mismo modo, es crucial examinar cómo los factores socioeconómicos influyen en la percepción y el acceso a los servicios de salud mental, así como explorar el uso de tecnologías, como aplicaciones móviles y tele psicología, para mejorar la accesibilidad y efectividad de estos servicios.

6. Referencias

- Bedoya Prioló, M. A., Ruiz González, E. P., Muñoz Argel, M. N. y Simancas Fernández, M. R. (2021). *Depresión y ansiedad poscovid-19 en habitantes del departamento de Córdoba, según su nivel académico*. Actas del Congreso de Investigación, Desarrollo e Innovación. Panamá.
- Borda, M., Salgado, M. y Sánchez, L. (2019). Implementación de programas comunitarios de salud mental en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 20(1), 15-29.
- Butterworth, P., Leach, L. S., Strazdins, L., Olesen, S. C., Rodgers, B. y Broom, D. H. (2011). The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: Results from a longitudinal national household panel survey. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(11), 806-812.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G. y Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., y Rusch, N. (2008). Mental illness stigma and the family: Conceptual and empirical. *Academic Psychiatry*, 32, 87-91.
- DANE (2018). *Perfil sociodemográfico de Sahagún*. <https://www.dane.gov.co/indl>

- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage.
- Gómez-Restrepo, C., Rincón, C. J. y Buitrago, G. (2016). Factores culturales y sociales en la salud mental en Colombia. *Revista de Salud Mental*, 39(3), 123-130.
- Lund, C., Flisher, A. J. y Petersen, I. (2018). Mental health literacy: A scoping review of conceptualizations and measures. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 23.
- Janz, N. K. y Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Martínez, P., Gómez, F. y Vásquez, A. (2020). Acceso a servicios de salud mental en áreas rurales de Colombia. *Revista Internacional de Salud Pública*, 25(4), 89-102.
- Minoletti, A., López, L. y Restrepo, C. (2019). Salud mental en Colombia: avances y desafíos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 1-8.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Boletín Epidemiológico Semanal*. <https://acortar.link/6iOX8O>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Comunicación Social y Periodismo.
- Observatorio de Salud Mental de Colombia. (2021a). *Informe de Salud Mental en Colombia*. <https://acortar.link/6gHlj>
- Observatorio de Salud Mental de Colombia. (2021b). *Encuesta Nacional de Percepción sobre Salud* <https://acortar.link/wu6Nfa>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental*. Recuperado de <https://acortar.link/SBYQ0>
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A. y Lund, C. (2018). Income inequality and depression: A systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*, 17(1), 76-89.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. y McGorry, P. (2007). Mental Health of Young People: A Global Public-Health Challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313
- Rincón, C. J., Buitrago, G. y Gómez-Restrepo, C. (2017). Salud mental en comunidades indígenas de Colombia. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 30(2), 75-83.
- Rodríguez, A., Pérez, C. y Quintero, H. (2015). Estigmatización de los trastornos mentales en Colombia. *Psicología y Salud*, 14(3), 210-220.
- Stroebe, M., Schut, H. y Boerner, K. (2017). Cautioning Health-Care Professionals: Bereavement in Older Adults. *The Lancet*, 390(10094), 1948-1951.

Verbrugge, L. M. y Jette, A. M. (1994). The Disablement Process. *Social Science & Medicine*, 38(1), 1-14.

World Health Organization. (2022a). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://acortar.link/7B3BEj>

World Health Organization. (2022b). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050869>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as: (**Conceptualización:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Software:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Validación:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Análisis formal:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Curación de datos:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Redacción-Preparación del borrador original:** A Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Redacción-Re- visión y Edición:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Visualización:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David Apellidos, Nombres **Supervisión:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Administración de proyectos:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia ; Vélez Carvajal Julián David.

Financiación: Esta investigación fue financiada por la Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR/ES:

Erika Ruiz Gonzalez

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

Psicóloga egresada de la universidad Pontificia Bolivariana, Magister en psicodiagnóstico y evaluación psicológica de la universidad de Buenos Aires - Argentina. Docente investigador, clasificado como investigador junior ante el ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia.

erika.ruizg@upb.edu.co

Índice H: 4

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9880-1011>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=H9carHAAAAAJ&hl=es>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Erika-Ruiz-Gonzalez>

Julián David Vélez Carvajal

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, Magister en Comunicación Educativa y Doctor en Ciencias de la Educación, con mención en Comunicación y Cultura por la Universidad Tecnológica de Pereira. En la actualidad, es docente investigador adscrito a la Facultad de Comunicación Social - Periodismo de la Universidad Pontificia Bolivariana de Montería. Se encuentra clasificado como investigador asociado ante el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia.

julian.velezc@upb.edu.co

Índice H: 2

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5452-7527>

Google Scholar: https://scholar.google.es/citations?user=INAsA_gAAAAJ&hl=es

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Julian-Velez-Carvajal>