

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL POSITIVA
PILOTAJE - DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
INFORME TÉCNICO**

José Posada-Villa, Medico Psiquiatra, miembro del ICSN
Nidia Pérez-Vargas, TS Gestora de Investigación ICSN
Angy Duarte-Rodriguez, T.S. Aux. Investigación
Leidy Salazar-Rios, T.S. Aux. Investigación
Natalia Bermudez-Rodriguez, T.S en formación. Aux. Investigación

1. Antecedentes

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado cuatro estudios sobre la situación de los problemas y trastornos mentales, siendo el más reciente la "Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia, 2015". Algunos de los datos que generales más importantes son:

- La ENSM-2015 permitió recabar información y analizarla desde la óptica de lo saludable, identificando posibilidades y recursos individuales y colectivos en pro de la “buena vida” personal y colectiva, desde criterios éticos que orienten la acción permanente de la promoción y cuidado de la salud mental.
- El reconocimiento del efecto de lo social en la salud mental a través de la exploración de sus determinaciones permitió destacar diferencias de generación, género, condiciones socioeconómicas y de los contextos socioculturales.
- Los porcentajes altos de las personas encuestadas ofrecen una autopercepción deseable: aprecian la vida a pesar de las dificultades, piensan antes de actuar, disfrutan de lo cotidiano, ayudan a los que sufren, gozan igualmente de dar o recibir ayuda, sin

embargo, esas representaciones ideales muestran inconvenientes al elegir, ya que las personas manifiestan respuestas de obtener lo que se pretenden sin importar las consecuencias y a todo costo o se encuentran vinculadas con la anulación de los sentimientos, la desconfianza y la distancia emocional.

Además, los resultados arrojados por la encuesta indican “es evidente que la mayoría de la población colombiana se encuentra en estado de “salud completa” de acuerdo con las dimensiones evaluadas en el EQ5D (Instrumento de Medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De igual forma se resalta la necesidad de dar un giro a la salud mental para brindarle un espacio efectivo conceptual y operativo como una apuesta permanente que involucre a todos los agentes en su promoción, en la de los recursos psicosociales, el crecimiento emocional y ético de sujetos y colectivos, insistiendo en los vínculos recíprocos entre salud mental y derechos humanos. Considerando que las formas de pensar inciden en la conformación de realidades e interacciones humanas, se deben desarrollar propuestas contrastantes que hagan resistencia a las lógicas de exclusión y que promuevan un cambio hacia la consideración de los vínculos del otro como semejante y digno de respeto basado en la valoración de las diferencias haciendo hincapié en el cuidado personal y colectivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

A nivel distrital se resalta la relación y dependencia mutua entre salud mental y derechos, en el sentido en que garantizar y ejercer los derechos determinan en grandes rasgos las condiciones de salud mental, donde la autonomía pasa a tener un papel fundamental en el sentido en que la persona forma y crea su propio proyecto vital y busca su bienestar el cual depende de un estado de vida apropiado.

De acuerdo a la Política Distrital de Salud Mental de Bogotá D.C (2015-2025), la salud mental es concebida como un “completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto”, en donde los factores biológicos, sociales, históricos, ambientales, culturales, económicos y políticos permiten el desarrollo de la vida, es por esto que, la salud mental puede ser entendida como la producción social, y las personas como “seres relacionales que construyen su realidad por medio de las interacciones con otros y otras dentro de contextos sociales, históricos, culturales, económicos y políticos específicos” (p. 18).

Por otra parte, la Política Distrital de Salud Mental de Bogotá D.C, espera el fortalecimiento de una “participación comunitaria, sectorial y transectorial”, en donde la consolidación de las situaciones físicas, psicológicas, sociales, culturales y las demás condiciones que auspicien la promoción y el restablecimiento de la salud mental sean de gran relevancia para la vida de cada uno de los colombianos. Dando cuenta a su vez de la necesidad de enfocar una mirada transversal que posibilite no sólo evaluar, sino también, identificar, diagnosticar y formular estrategias encaminadas al fortalecimiento y desarrollo de la salud mental positiva en el contexto nacional.

Es por esto que desde la presente iniciativa se toma al departamento del Tolima como objeto de investigación para la misma, destacando la información proporcionada por el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima (EDSMT), a partir de la encuesta y procedimientos de implementación de campo, utilizados para proporcionar datos comparativos válidos sobre la prevalencia, la carga, tratamiento y correlatos de los trastornos mentales en todo el departamento para propósitos de planificación de políticas; información que fue de gran relevancia para la identificación, estructuración y desarrollo de conocimiento que permita la visualización pertinente y concisa dirigida a toda la población Colombiana.

2. Objetivos

Objetivo general

Implementar un sistema, comprensivo y unificado para la observación de la salud mental positiva en Colombia, a partir del pilotaje realizado en el departamento del Tolima.

Objetivos específicos

- Establecer el diagnóstico (línea base) de la salud mental positiva de los habitantes del departamento del Tolima desde el sistema de variables e indicadores establecido.
- Diseñar la herramienta que almacene y permita el manejo adecuado de la base de datos producida.
- Generar datos, información y conocimiento útil para el ICSN, el Gobierno nacional, distrital, departamental y municipal y organismos internacionales e instituciones interesadas en el tema.

3. Justificación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual explica que “Una buena salud mental permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”, teniendo en cuenta que, los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida. En Colombia, la Salud Mental es reconocida por el Estado como una prioridad en salud pública y prueba de ello lo constituye su inclusión en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, así como la expedición de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 1616 del 2013).

Dicha ley tiene por objetivo garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes,

mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Teniendo en cuenta la página web del Gobierno de Canadá, el presente documento centrará su atención en el Mental Health Continuum (MHC), el cual indica

El MHC es una medida de salud mental positiva desarrollada por Keyes basada en un modelo de bienestar de tres factores que incluye el bienestar emocional, psicológico y social. El componente de bienestar emocional evalúa el afecto positivo, la satisfacción con la vida y el interés en la vida, y se basa en el trabajo de Bradburn sobre el afecto positivo y Cantril sobre la satisfacción con la vida. El componente de bienestar psicológico evalúa el funcionamiento en seis dominios: autonomía, dominio, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida y autoaceptación, según lo desarrollado por Ryff. Finalmente, el componente de bienestar social se basa en el trabajo de Keyes, el cual refleja las valoraciones de los individuos sobre sus experiencias en la sociedad e incluye los cinco conceptos de contribución social, aceptación social, coherencia social, actualización social e integración social.

4. Marco teórico

El marco teórico se estructura en relación a la revisión documental realizada en la que se logran encontrar bases conceptuales de los términos que se presentan en el siguiente apartado. Estos permiten identificar los enfoques, además del vacío de conocimiento en

ciertos aspectos de acuerdo a la salud mental positiva, tal como la consideramos en este documento, específicamente en los dominios (individual, familiar, comunitario y social).

Salud mental positiva

En primer lugar, se reconoce que la salud mental positiva es un estado de bienestar que le permite a las personas sentir, pensar y actuar de manera que mejore la capacidad de disfrutar y enfrentar los desafíos de la vida; dicho estado lo poseen todas las personas independientemente de si padecen una enfermedad mental. Este término aplica para toda la población y por tanto, promete ser un mecanismo para cambiar positivamente la distribución del bienestar en la población (Orpana, et al, 2016).

Adicionalmente, se incorpora un modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner en el año 1987, el cual representa los dominios (individual, familiar, comunitario y social), evidenciando de igual manera, la presencia de factores de riesgo y protección. En este sentido, cada dominio influye en la salud mental positiva de la población y se considera un punto de entrada potencial para intervenciones que promuevan la salud mental (Orpana, et al, 2016).

Desde esta postura, se evidencia la conceptualización teórica de cada uno de los indicadores de acuerdo a los dominios señalados anteriormente.

Dominio individual

Este es comprendido como un microsistema que abarca un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que el individuo experimenta en un entorno determinado, el cual cuenta con características físicas y materiales particulares (Bronfenbrenner, 1987).

Cabe resaltar que este es el único dominio con indicadores fundamentalmente psicológicos; en este sentido, se destacan los siguiente indicadores que guían la recolección y estructuración de la información desde el dominio en cuestión en la tabla 1

Tabla 1

Indicadores pertenecientes al dominio individual

| | |
|-------------------------------|---|
| Resiliencia | Capacidad del ser humano para afrontar situaciones tensionantes y/o desfavorables que se presentan en la vida de manera positiva. |
| Afrontamiento | Habilidad para superar situaciones desbordantes y tomar decisiones bajo presión. |
| Crianza | Proceso de cuidado de un menor guiado por los padres. |
| Control y autoeficacia | Capacidad de autogestión emocional durante situaciones conflictivas vividas. |
| No violencia | Aquellas personas que no han sufrido de conductas que se dan dentro de un contexto social y/o familiar que produzcan daño físico, psíquico o a su integridad sexual en el transcurso de la vida de un ser humano. |
| Estado de salud | Condiciones de salud mental o física, de las personas y su influencia en la satisfacción de las necesidades básicas. |
| Actividad física | Movimientos corporales que implican gasto de energía y ayudan a mantener el bienestar físico y mental de una persona. |
| No uso de sustancias | Falta de afecciones y/o problemas debido al consumo de sustancias psicoactivas de una persona. |
| Espiritualidad | Conjunto de principios, expresiones o actitudes que configuran la vida espiritual de una persona o colectivo ligado o no a una religión. |

Nota. Elaboración propia Observatorio de Salud Mental Positiva (2022-2).

Dominio familiar

Este dominio es entendido como un mesosistema que comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (Bronfenbrenner, 1987). Es notorio que este dominio es fundamentalmente social y para el mismo se destacan se destacan los siguiente indicadores en la tabla 2

Tabla 2

Indicadores pertenecientes al dominio familiar

| | |
|---|--|
| Calidad de la relación familiar | Nivel de satisfacción de los miembros de un núcleo familiar a partir de las interacciones que se entretienen al interior del mismo. |
| Ambiente de crianza familiar | Personas o instituciones que se encargan de impartir cuidado a los niños, niñas o adolescentes. |
| Estado de salud mental familiar | Condición de salud mental y antecedentes de trastornos mentales en los miembros de un núcleo familiar. |
| Uso de sustancias por miembros de la familia | Ausencia de problemas al interior de una familia debido al consumo excesivo de sustancias psicoactivas. |
| Composición del hogar | Miembros de un grupo de personas (bien sea cónyuge o pareja) que ocupan la totalidad o parte de una vivienda que se han asociándose para compartir el techo y los alimentos. |
| Ingresos del hogar | Total de ganancias económicas que tiene un grupo familiar. |

Nota. Elaboración propia Observatorio de Salud Mental Positiva (2022-2).

Dominio comunitario

Este dominio se entiende como un exosistema, el cual hace referencia a uno o más entornos en los cuales se producen hechos que inciden en lo que ocurre en el entorno que comprende al individuo y su desarrollo (Bronfenbrenner, 1987); es de resaltar, que este dominio es fundamentalmente social. De acuerdo a lo anterior, se presentan los indicadores que sirvieron de base para la medición del mismo en la tabla 3

Tabla 3

Indicadores pertenecientes al dominio comunitario

| | |
|--------------------------------------|---|
| Participación de la comunidad | Mecanismo por el cual las personas intervienen en el escenario comunitario de manera consciente para dar a conocer sus necesidades e intereses. |
|--------------------------------------|---|

| | |
|--|---|
| Redes sociales | Vínculos relacionales que tejen las personas y los cuales contribuyen a su bienestar fomentando la ayuda colectiva. |
| Apoyo social | Recursos humanos y materiales con los cuales cuenta una persona para sobrellevar las adversidades. |
| Ambiente escolar | Nivel de educación alcanzado y rendimiento presentado al interior del espacio educativo. |
| Ambiente laboral | Factores externos que influyen en el bienestar mental y social de los trabajadores. |
| Ambiente social de barrio | Dinámicas que se tejen entre miembros que hacen parte de un mismo barrio. |
| Entorno construido en el barrio | Condiciones ambientales y físicas que influyen en la calidad de vida de las personas en el barrio. |

Nota. Elaboración propia Observatorio de Salud Mental Positiva (2022-2).

Dominio social

Este dominio es comprendido como un macrosistema, el cual abarca en forma y contenido a los demás sistemas de orden menor (micro, meso y exo), junto a cualquier sistema de creencias o ideologías que el individuo pueda tener (Bronfenbrenner, 1987). Cabe aclarar, que este dominio es fundamentalmente social. En este sentido, se destacan los siguiente indicadores que guían la recolección y estructuración desde el dominio social en la tabla 4

Tabla 4

Indicadores pertenecientes al dominio social

| | |
|------------------|--|
| Inequidad | Desigualdad en la distribución de recursos económicos que limitan el disfrute óptimo de las necesidades básicas de las personas. |
|------------------|--|

| | |
|---|---|
| Discriminación y estigma | Todo acto que directa o indirectamente violenta física o emocional, a las personas por sus características individuales diferentes al contexto social en el que se desarrollan. |
| Afectación por emergencias y desastres | Aquellas personas que a lo largo de su vida se han visto afectadas por desastres y emergencias naturales. |
| Afectación por violencias relacionadas con el conflicto armado | Aquellas personas que a lo largo de su vida se han visto implicadas y afectadas debido a las violencias desarrolladas a partir del conflicto armado en el país. |

Nota. Elaboración propia Observatorio de Salud Mental Positiva (2022-2).

5. Metodología

La metodología desarrollada es tomada a partir del modelo de salud mental positiva de Canadá, el cual incorpora un modelo socioecológico que representa los dominios en los que existen factores de riesgo y protección. Dichos dominios son: individual, familiar, comunitario y social, debido a que cada uno de estos influye en la salud mental positiva de la población y se considera un punto de entrada potencial para las intervenciones. Lo descrito anteriormente, se desarrolla en la Encuesta de salud comunitaria canadiense - CCHS del 2015 - 2017, dando como resultado el paso a paso a seguir para la investigación que se planea realizar desde nuestro país (Colombia).

En este sentido, como grupo investigativo se decide realizar un pilotaje utilizando la información secundaria obtenida a partir del Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima del año 2020 (EDSMT), la cual es denominada como una estrategia implementada que parte de la iniciativa de la política Departamental de Salud Mental del Tolima en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, utilizando procedimientos estandarizados diseñados para proporcionar datos comparativos municipales válidos sobre la

prevalencia y correlatos de salud y problemas mentales comunes brindadas por las encuestas de hogares del departamento.

Así mismo, el Marco de Indicadores de Vigilancia de Salud Mental Positiva (PMHSIF) brinda información sobre los resultados positivos de la salud mental, factores de riesgo y protección asociados, este contiene un conjunto básico de indicadores agrupados por resultados positivos de salud mental (26 indicadores en total) y cuatro dominios clave que determinan la división de los indicadores anteriormente mencionados. Las estimaciones encontradas de edad están disponibles de 14 a 65 años y jóvenes de 5 a 13 años, de igual modo, otros datos a tener en cuenta fueron el sexo y la localización, en este caso se realizó en las 6 provincias que agrupan 47 municipios.

Además, se retomaron como instrumentos dos matrices específicamente, en primer lugar se encuentra la matriz general de las fichas informativas, realizada por cada dominio, dentro de esta se encuentran los siguientes ítems: grupo de indicadores, grupo de curso de vida, número de indicador, indicador medida (s), últimos datos, fuente (año) y descripción (ver anexo 1); a partir de esto, se obtiene un total de 4 fichas por dominio (individual, familiar, comunitario y social) en las cuales, se encontrará la segunda matriz de descripción detallada de cada indicador, donde se encuentran los siguientes ítems: nombre, últimos datos, descripción, fuente de datos, población, datos disponibles, cálculo estimado y observaciones adicionales, dando como resultado un total de 102 fichas descriptivas (ver anexo 2).

Finalmente dichos resultados son analizados con el objetivo de interpretar y trasladar a palabras los datos numéricos y porcentajes que allí se muestran, teniendo como rango base el 60% o más, debido que se considera este un punto de corte significativo y de

diferenciación ya que supone más que la mitad del porcentaje total; lo que permite a su vez evidenciar un panorama más global de los alcances de los datos.

6. Resultados

El análisis de los datos presentados a continuación se realiza a partir de la orientación de las fichas informativas y descriptivas (ver figura 1 y 2), las cuales favorecieron una organización y estructuración de los datos, que permite a su vez interpretar de manera más factible los mismos. En este sentido, se presenta el análisis por dominio de cada uno de los datos arrojados a partir de los indicadores y sus variables, los mismos se encuentran acompañados de una interpretación textual que posibilita la lectura de los datos y el enfoque positivo que se busca resaltar.

Figura 1.

Ficha informativa - dominio comunitario

[Dominio comunitario](#)



Resumen de estadísticas rápidas

Para obtener más información sobre cada indicador, haga clic en los dominios a continuación:

| Dominio comunitario | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----|---|---------------|--------------|-----------------------------|
| Grupo de indicadores | Grupo de curso de vida | No. | Indicador Medida (s) | Últimos datos | Fuente (año) | Descripción |
| Participación de la comunidad | 14 - 65 años | 1 | % de personas a las que les resulta fácil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas | 46% | IDSM (2020) | Descripción |
| | | 2 | % de personas que creen que son una persona sociable | 43% | | Descripción |
| | | 3 | % de personas que piensan en las necesidades de los demás | 44% | | Descripción |
| Redes sociales | 14 - 65 años | 1 | % de personas que les gusta ayudar a los demás | 61% | IDSM (2020) | Descripción |
| | | 2 | % de personas que están satisfechas con el apoyo que reciben de sus amigos | 14% | | Descripción |
| Apoyo social | 14 - 65 años | 1 | % de personas que se les facilita establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas | 45% | IDSM (2020) | Descripción |
| Ambiente escolar | 5 - 13 años | 1 | % de personas con padres con nivel educativo universitario | 12% | IDSM (2020) | Descripción |
| | | 2 | % de personas que leen libros | 62% | | Descripción |

Nota. Elaboración grupal a partir de la información obtenida en el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, 2020.

Figura 2.

Ficha descriptiva por indicador

Indicador No. 1

Salud Mental Positiva - Indicador de participación de la comunidad

| | |
|---------------------------|--|
| Nombre | % de personas a las que les resulta fácil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas |
| Últimos datos | 46% |
| Descripción | Es un mecanismo mediante el cual diferentes personas, en función de sus necesidades, intereses, recursos y motivaciones, intervienen en el escenario público con la intención de incidir en la definición de los asuntos colectivos y transformar su propio entorno (Así vamos en salud, 2018). |
| Fuente de datos | Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, (2020). |
| Población | 14 - 65 años |
| Datos disponibles | Edad, provincia (municipios), sexo. |
| Cálculo estimado | Numerador: Número de personas entre los 14 a 65 años a las que les resulta fácil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas en el departamento del Tolima. Denominador: Población total, personas entre los 14 a 65 años. |
| Observaciones adicionales | Se evidencia que existe un bajo porcentaje de la población del Tolima entre los 14 a 65 años a las que les resulta fácil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas. Así vamos en salud. (2018). <i>Participación comunitaria en salud</i> . Obtenido de https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/participacion-comunitaria-en-salud#:~:text=Es%20un%20mecanismo%20mediante%20el,y%20transformar%20su%20propio%20entorno |

Nota. Elaboración grupal a partir de la información obtenida en el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, 2020.

Dominio Individual



A continuación, se presenta la interpretación correspondiente a cada indicador que integra el dominio individual a partir de la información recogida en la población del departamento del Tolima.

Tabla 5

Interpretación por cada indicador que integra el dominio individual

| Indicador | No. | Interpretación |
|--------------------------------|------------|---|
| Resiliencia (37%) | 1 | Es de resaltar un 37% de la población entre los 14 a 65 años que viviendo presiones exteriores desfavorables siempre o casi siempre son capaces de continuar manteniendo su equilibrio personal. |
| Afrontamiento (38%) | 1 | Se destaca un 45% de la población entre los 14 a 65 años a los cuales les resulta especialmente fácil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las de ellos. |
| | 2 | Es notorio que un 34% de la población entre los 14 a 65 años no se ven bloqueados fácilmente por los problemas. |
| | 3 | Cabe señalar que al 58% de la población entre los 14 a 65 años les preocupa poco lo que las personas piensen de ellas. |
| | 4 | Conviene destacar un 35% de la población entre los 14 a 65 años que cuando están viviendo situaciones externas desfavorables son capaces de mantener el equilibrio personal. |
| | 5 | Es importante resaltar un 28% de la población entre los 14 a 65 años que se sienten muy seguras cuando tienen que tomar decisiones importantes. |
| | 6 | Se hace énfasis en que un 35% de la población entre los 14 a 65 años son capaces de decir no cuando quieren decir no. |
| | 7 | Es de resaltar que un 57% de la población entre los 14 a 65 años intenta buscar posibles soluciones cuando se les plantea un problema. |
| | 8 | Se hace necesario señalar que el 29% de la población entre los 14 a 65 años se sienten con suficiente energía para afrontar la vida diaria. |
| | 9 | Conviene enfatizar que un 25% de la población entre los 14 a 65 años están satisfechos con su habilidad para realizar sus |

| | | |
|---|----------|--|
| | | actividades de la vida diaria. |
| Crianza (84%) | 1 | Se evidencia que el 84% de la población entre los 14 a 65 años fueron criados por sus padres. |
| Control y autoeficacia (35%) | 1 | Es de resaltar que el 31% de la población entre los 14 a 65 años es capaz de controlarse cuando experimentan emociones negativas. |
| | 2 | Se destaca que el 38% de la población entre los 14 a 65 años es capaz de controlarse cuando tienen pensamientos negativos. |
| | 3 | Es notorio un 36% de la población entre los 14 a 65 años que es capaz de mantener un buen autocontrol en las situaciones conflictivas de la vida. |
| No violencia (83%) | 1 | Cabe señalar que el 78% de la población entre los 5 a 13 años o familiares no han sido afectadas por violencias en la comunidad (sin relación con el conflicto armado). |
| | 2 | Conviene destacar el 83% de la población entre los 5 a 13 años o familiares que no han sido afectados por violencia intrafamiliar alguna vez en la vida. |
| | 3 | Es importante resaltar que el 93% de la población entre los 5 a 13 años o familiares no han sufrido violencia sexual alguna vez en la vida. |
| | 4 | Se hace énfasis en que un 78% de la población entre los 5 a 13 años o familiares no han sido afectados por violencias relacionadas con el conflicto armado. |
| | 5 | Es de resaltar que el 82% de la población entre los 14 a 65 años no han sido afectadas por violencias en la comunidad (sin relación con el conflicto armado). |
| | 6 | Se evidencia que el 80% de la población entre los 14 a 65 años o familiares no han sido afectados por violencia intrafamiliar alguna vez en la vida. |
| | 7 | Se hace necesario señalar que el 92% la población entre los 14 a 65 años o familiares no han sufrido violencia sexual alguna vez en la vida. |
| | 8 | Conviene enfatizar que un 75% de la población entre los 14 a 65 años o familiares que no han sido afectados por violencias relacionadas con el conflicto armado. |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| Estado de salud (61%) | 1 | Es importante destacar que el 90% de la población entre los 5 a 13 años no presentan algún tipo de discapacidad. |
| | 2 | Cabe señalar que el 93% de la población entre los 14 a 65 años no presentan algún tipo de discapacidad. |
| | 3 | Es notorio que el 19% de la población entre los 14 a 65 años están satisfechas con su salud. |
| | 4 | Se destaca que el 40% de la población entre los 14 a 65 años no necesitan tratamiento médico para funcionar en la vida diaria. |
| Actividad física (51%) | 1 | Se hace énfasis en que el 61% de la población entre los 5 a 13 años realizan al menos dos horas de actividad física aeróbica. |
| | 2 | Se evidencia que un 41% de la población entre los 14 a 65 años realizan al menos dos horas de actividad física aeróbica. |
| No uso de sustancias (35%) | 1 | Es de resaltar que el 38% de la población entre los 5 a 13 años no han sufrido problemas o preocupaciones alguna vez en la vida porque alguien toma mucho o usa drogas. |
| | 2 | Conviene destacar un 32% de la población entre los 14 a 65 años que no han sufrido problemas o preocupaciones alguna vez en la vida porque alguien toma mucho o usa drogas. |
| Espiritualidad (94%) | 1 | Es importante señalar que el 96% de la población entre los 5 a 13 años profesan una religión. |
| | 2 | Se hace necesario resaltar que el 91% de la población entre los 14 a 65 años profesan una religión. |

Nota. Elaboración grupal a partir de la información obtenida en el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, 2020.

Interpretación general

A partir de los datos interpretados en la tabla anterior se encuentra que de los 9 indicadores registrados 4 destacan por encima del 60 % dentro de los que se encuentran los indicadores de crianza, no violencia, estado de salud y espiritualidad. Por otra parte, se hace énfasis en que 5 de los indicadores se encuentran por debajo del 60 % los cuales son: resiliencia, afrontamiento, control y autoeficacia, actividad física y no uso de sustancia, por lo

que se recomienda hacer énfasis en los mencionados anteriormente con la finalidad de que sean fortalecidos.

Dominio Familiar

A continuación, se presenta la interpretación correspondiente a cada indicador que integra el dominio familiar a partir de la información recogida en la población del departamento del Tolima.

Tabla 6

Interpretación por cada indicador que integra el dominio familiar

| Indicador | No. | Interpretación |
|--|------------|---|
| Calidad de la relación familiar (30%) | 1 | Es de resaltar que el 34% de la población entre los 14 a 65 años sienten satisfacción con la ayuda que reciben de la familia cuando tienen algún problema y/o necesidad. |
| | 2 | Se destaca que el 25% de la población entre los 14 a 65 años sienten satisfacción con la forma en que la familia habla de las cosas y comparte los problemas. |
| | 3 | Es notorio que un 31% de la población entre los 14 a 65 años sienten satisfacción con la forma como la familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades. |
| | 4 | Cabe señalar que el 26% de la población entre los 14 a 65 años sienten satisfacción con la forma como la familia expresa afecto y responde a sus emociones como rabia, tristeza o amor. |
| | 5 | Conviene destacar un 33% de la población entre los 14 a 65 años que muestran satisfacción con la manera como se comparte en la familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero. |
| Ambiente de crianza familiar (39%) | 1 | Es importante resaltar que un 61% de niños y niñas menores de 5 años son cuidados por el padre o la madre en la vivienda. |
| | 2 | Se hace énfasis en que un 13% de niños y niñas menores de 5 años son cuidados por un pariente de 18 años o mayor. |
| | 3 | Es de resaltar que un 67% de niños y niñas menores de 5 años son cuidados por el padre o la madre en la vivienda. |

| | | |
|--|---|---|
| | 4 | Se hace necesario señalar que el 13% de niños o niñas menores de 5 años son cuidados en hogares comunitarios, jardines o centros de desarrollo infantil. |
| Estado de salud mental familiar (90%) | 1 | Conviene enfatizar que un 86% de personas o familiares entre los 5 a 13 años no han tenido antecedentes de trastornos mentales. |
| | 2 | Se evidencia que el 93% de personas o familiares entre los 14 a 65 años no han tenido antecedentes de trastornos mentales. |
| No uso de sustancias por miembros de la familia (77%) | 1 | Se destaca que el 82% de la población entre los 5 a 13 años o familiares no han tenido antecedentes de problemas mentales. |
| | 2 | Es notorio un 73% de la población entre los 5 a 13 años o familias que no han sufrido problemas o preocupaciones alguna vez en la vida porque alguien toma mucho trago o usa drogas. |
| | 3 | Cabe señalar que el 85% de la población entre los 14 a 65 años o familiares no han tenido antecedentes de problemas mentales. |
| | 4 | Conviene destacar el 69% de la población entre los 14 a 65 años o familias que no han sufrido problemas o preocupaciones alguna vez en la vida porque alguien toma mucho trago o usa drogas. |
| Composición del hogar (44%) | 1 | Es importante enfatizar que el 44% de la población entre los 14 a 65 años viven con cónyuge o pareja. |
| Ingresos del hogar (10%) | 1 | Es de resaltar que el 5% de las familias en el Tolima tienen ingresos que cubren más de los gastos mínimos. |
| | 2 | Se evidencia que el 15% de las familias en el Tolima tienen ingresos que cubren más de los gastos mínimos. |

Nota. Elaboración grupal a partir de la información obtenida en el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, 2020.

Interpretación general

Con base en los datos interpretados en la tabla anterior se encuentra que de los 6 indicadores registrados 2 destacan por encima del 60 % dentro de las que se encuentran, no uso de sustancias por miembros de la familia y el estado de salud mental familiar. Sin embargo se hace énfasis en que son 4 los indicadores que muestran porcentajes que necesitan

ser analizarlos a profundidad y de ser necesario reforzarlos o potencializarlos, resaltando los indicadores calidad de la relación familiar, ambiente de crianza familiar, composición del hogar e ingresos del hogar.

Dominio Comunitario

A continuación, se presenta la interpretación correspondiente a cada indicador que integra el dominio comunitario a partir de la información recogida en la población del departamento del Tolima.

Tabla 7

Interpretación por cada indicador que integra el dominio comunitario

| Indicador | No. | Interpretación |
|--|------------|--|
| Participación de la comunidad (44%) | 1 | Se hace necesario señalar que el 46% de la población entre los 14 a 65 años les resulta fácil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas. |
| | 2 | Conviene enfatizar que un 43% de la población entre los 14 a 65 años creen que son una persona sociable. |
| | 3 | Es importante destacar que el 44% de la población entre los 14 a 65 años piensan en las necesidades de los demás. |
| Redes sociales (38%) | 1 | Cabe señalar que el 61% de la población entre los 14 a 65 años les gusta ayudar a los demás. |
| | 2 | Es notorio que el 14% de la población entre los 14 a 65 años están satisfechas con el apoyo que reciben de sus amigos. |
| Apoyo social (45%) | 1 | Se destaca que el 45% de la población entre los 14 a 65 años se les facilita establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas. |
| Ambiente escolar (33%) | 1 | Se hace énfasis en que el 12% de la población entre los 5 a 13 años tiene padres con nivel educativo universitario. |
| | 2 | Se evidencia que un 62 % de la población entre los 5 y 13 años leen libros. |
| | 3 | Es de resaltar que el 26% de la población entre los 5 a 13 años |

tienen mejor rendimiento que sus compañeros en el estudio.

**Ambiente
laboral
(48%)**

- 1 Conviene destacar que un **51%** de la población entre los 5 a 13 años no tienen contaminación en el aire donde viven o trabajan.
- 2 Es importante señalar que el **52%** de la población entre los 5 a 13 años no tienen contaminación del agua donde viven o trabajan.
- 3 Se hace necesario resaltar que el **50%** de la población entre los 5 a 13 años no tienen contaminación en la tierra o en los suelos donde viven o trabajan.
- 4 Se destaca que el **24%** de la población entre los 14 a 65 años trabajan, tienen afiliación a pensión, salud, caja de compensación, riesgos profesionales y vacaciones pagas.
- 5 Es notorio que un **54%** de la población entre los 14 a 65 años no tienen contaminación en el aire donde viven o trabajan.
- 6 Cabe señalar que el **51%** de la población entre los 14 a 65 años no tienen contaminación del agua donde viven o trabajan.
- 7 Conviene destacar que un **56%** de la población encuestada entre los 14 a 65 años no tienen contaminación en la tierra o en los suelos donde viven o trabajan.

**Ambiente
social de
barrio
(41%)**

- 1 Es importante resaltar que el **88%** de la población entre los 5 a 13 años tienen como vivienda una casa o un apartamento.
- 2 Se hace énfasis en que un **49%** de la población entre los 5 a 13 años tienen la vía de acceso a su vivienda pavimentada.
- 3 Se hace necesario señalar que el **84%** de la población entre los 14 a 65 años tienen como vivienda una casa o un apartamento.
- 4 Conviene enfatizar que un **18%** de la población entre los 14 a 65 años sienten que es muy saludable el ambiente físico a su alrededor.
- 5 Se evidencia que el **8%** de la población entre los 14 a 65 años sienten que tienen mucha oportunidad de realizar actividades de ocio, recreación o tiempo libre.
- 6 Se destaca que el **26%** de la población entre los 14 a 65 años se sienten muy satisfechas con las condiciones del lugar donde viven.

| | | |
|--|----|--|
| | 7 | Es notorio que un 8% de la población entre los 14 a 65 años se sienten muy satisfechas con los servicios de transporte de su zona. |
| | 8 | Cabe señalar que el 46% de la población entre los 14 a 65 años tienen la vía de acceso a su vivienda pavimentada. |
| Entorno construido en el barrio (74%) | 1 | Conviene destacar que el 80% de la población del Tolima entre los 5 a 13 años tienen acceso a agua mediante acueducto. |
| | 2 | Es importante enfatizar que el 68% de la población entre los 5 a 13 años tienen disposición de excretas por alcantarillado. |
| | 3 | Es de resaltar que el 97% de la población entre los 5 a 13 años disponen de energía eléctrica. |
| | 4 | Se evidencia que el 81% de la población entre los 5 a 13 años preparan sus alimentos con gas propano, gas natural o electricidad. |
| | 5 | Se hace necesario señalar que el 66% de la población entre los 5 a 13 años tienen recolección de basuras como servicio de aseo. |
| | 6 | Conviene enfatizar que un 73% de la población entre los 5 a 13 años no tienen en la vivienda riesgo de deslizamiento, inundación, incendio forestal u otro. |
| | 7 | Es importante destacar que el 55% de la población del Tolima entre los 5 a 13 años no tienen contaminación en el aire donde viven o trabajan. |
| | 8 | Cabe señalar que el 48% de la población entre los 5 a 13 años no tienen contaminación en el agua donde viven o trabajan. |
| | 9 | Es notorio que el 80% de la población entre los 14 a 65 años tienen acceso a agua mediante acueducto. |
| | 10 | Se destaca que el 68% de la población entre los 14 a 65 años tienen disposición de excretas por alcantarillado. |
| | 11 | Se hace énfasis en que el 97% de la población entre los 14 a 65 años disponen de energía eléctrica. |
| | 12 | Se evidencia que el 74% de la población entre los 14 a 65 años preparan sus alimentos con gas propano, gas natural o electricidad. |

-
- 13** Es de resaltar que el **68%** de la población entre los 14 a 65 años tienen recolección de basuras como servicio de aseo.
-
- 14** Conviene destacar un **79%** de la población entre los 14 a 65 años que no tienen en la vivienda riesgo de deslizamiento, inundación, incendio forestal u otro.
-
- 15** Es importante señalar que el **57%** de la población entre los 14 a 65 años no tienen contaminación en el aire donde viven o trabajan.
-

Nota. Elaboración grupal a partir de la información obtenida en el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, 2020.

Interpretación general

De acuerdo con los datos interpretados en la tabla anterior se encuentra que de los 7 indicadores registrados 1 se destaca por encima del 60 % siendo este el entorno construido en el barrio. No obstante, se puede distinguir que los indicadores de participación de la comunidad, redes sociales, apoyo social, ambiente laboral y ambiente social de barrio, deben ser profundizados y prestar mayor interés con la finalidad de afianzar el desarrollo de los mismos.

Dominio Social

A continuación, se presenta la interpretación correspondiente a cada indicador que integra el dominio social a partir de la información recogida en la población del departamento del Tolima.

Tabla 8

Interpretación por cada indicador que integra el dominio social

| Indicador | No. | Interpretación |
|------------------------|----------|--|
| Inequidad (63%) | 1 | Se hace necesario resaltar que el 7% de la población entre los 5 a 13 años cuentan con ingresos que cubren más de los gastos mínimos. |
| | 2 | Se destaca que el 96% de la población entre los 5 a 13 años se |

| | | |
|--|----------|---|
| | | encuentran afiliadas al sistema de salud. |
| | 3 | Es notorio que un 86% de la población entre los 5 a 13 años no pertenece a algún grupo vulnerable. |
| | 4 | Cabe señalar que el 17% de la población entre los 14 a 65 años cuentan con ingresos que cubren más de los gastos mínimos. |
| | 5 | Conviene destacar que un 92% de la población entre los 14 a 65 años se encuentran afiliadas al sistema de salud. |
| | 6 | Es importante resaltar que un 80% de la población entre los 14 a 65 años no pertenece a algún grupo vulnerable. |
| No discriminación y estigma (84%) | 1 | Se hace énfasis en que un 86% de la población entre los 5 a 13 años no han sido discriminadas por género, etnia, religión, política, razones sociales, económicas u otras. |
| | 2 | Se hace necesario señalar que el 82% de la población entre los 14 a 65 años no han sido discriminadas por género, etnia, religión, política, razones sociales, económicas u otras. |
| No afectación por emergencias y desastres (80%) | 1 | Conviene enfatizar que un 77% de la población entre los 5 a 13 años o familiares no han sido afectados por emergencias o desastres alguna vez en la vida. |
| | 2 | Se evidencia que el 82% de la población entre los 14 a 65 años o familiares no han sido afectados por emergencias o desastres alguna vez en la vida. |
| No afectación por violencias relacionadas con el conflicto armado (78%) | 1 | Se destaca que el 81% de la población entre los 5 a 13 años o familiares no han sido afectados por violencias relacionadas con el conflicto armado. |
| | 2 | Es notorio que un 75% de la población entre los 14 a 65 años o familiares no han sido afectados por violencias relacionadas con el conflicto armado. |

Nota. Elaboración grupal a partir de la información obtenida en el Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima, 2020.

Interpretación general

En relación con los datos interpretados en la tabla anterior se encuentra que los 4 indicadores que componen el dominio sobresalen por encima del 60%, de igual manera es

clave señalar que en el dominio social se evidencian los porcentajes más altos de salud mental positiva.

7. Interpretación final de los datos obtenidos en el Departamento del Tolima

A partir de los análisis realizados por cada uno de los dominios se destaca que el de mayor fortaleza es el dominio social con el 76% debido a que la totalidad de sus indicadores muestran porcentajes por encima del 60%; seguidamente se encuentra el dominio individual con el 58%, el dominio familiar con un 48% y el dominio comunitario con un 46%, es por esto que se recomiendan abordar a mayor profundidad debido a las estadísticas presentadas.

8. Conclusiones

- A partir del Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima se puede deducir que algunos aspectos de los dominios individual, familiar y comunitario deben ser reforzados a través de programas de atención en salud mental.
- El trabajo realizado es de gran relevancia debido a que genera procesos de reflexión visualizando una perspectiva centrada en las fortalezas y oportunidades de mejora en el ámbito de la salud mental positiva.
- Esta investigación brinda herramientas que pueden fundamentar las estrategias que desde el Departamento del Tolima se implementen para el desarrollo, fortalecimiento y protección de la salud mental positiva de la población.
- Con la investigación se permite visualizar una herramienta intersectorial que transversaliza la salud mental positiva, ya que las encuestas realizadas son un insumo que da inicio al proceso de monitoreo y comparación de datos.

9. Recomendaciones

- Realizar un monitoreo continuo que posibilite establecer variables comunes y tendencias con la finalidad de proponer programas de atención en salud mental positiva de acuerdo a los requerimientos más urgentes de la población.
- Replicar esta investigación en diferentes contextos académicos, administrativos y políticos en alianza con ICSN - Clínica Montserrat y otras instituciones afines, posibilitando un enfoque más preciso frente a los programas y estrategias dirigidas al fortalecimiento de la salud mental positiva.
- Reforzar las estrategias implementadas por Ministerio de Salud Departamental para lograr una cobertura más integral y delimitada de la población con índices como el sexo, habitabilidad, entre otros, ya que pueden ser factores determinantes en el análisis de datos.
- Solicitar a las instituciones involucradas acceso a los datos que permitan un adecuado seguimiento y comparación para el observatorio de salud mental positiva.

10. Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2016). Política Distrital de Salud Mental, Bogotá D.C 2015-2025. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. Obtenido de https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 2-8.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015.
- Ministerio de Salud y Protección social. (2018). Política Nacional de Salud Mental en Colombia.
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Jayaraman, G. (2016). Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health promotion and*

chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice, 36(1), 1.
Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939463/>

Pacheco Borrella, G. (2003). *Aspectos que configuran la salud mental*. Medwave. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>

Secretaria departamental de salud del Tolima. (2020). Estudio Departamental de Salud Mental del Tolima (EDSMT)

Varin, M., Palladino, E., Lary, T., & Baker, M. (2020). At-a-glance-An update on positive mental health among adults in Canada. Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice, 40(3), 86. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093067/>

11. Anexos

Anexo 1. Formato de ficha informativa

| Grupo de indicadores | Grupo de curso de vida | No. | Indicador Medida (s) | Últimos datos | Fuente (año) | Descripción |
|----------------------|------------------------|-----|----------------------|---------------|--------------|-------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo 2. Formato de ficha descriptiva por indicador

| | |
|--------------------------|--|
| Nombre | |
| Últimos datos | |
| Descripción | |
| Fuente de datos | |
| Población | |
| Datos disponibles | |
| Cálculo estimado | |



INSTITUTO COLOMBIANO
DEL SISTEMA NERVIOSO
ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

| | |
|----------------------------------|--|
| Observaciones adicionales | |
|----------------------------------|--|

