

Disponible en <http://www.revph.sld.cu/>



# Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



*Volumen 22 | Año 2025 | Publicación continua*  
*ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*

---

## Carta al editor

### **Barreras personales y estructurales en el acceso a los servicios de salud mental**

### **Personal and Structural Barriers in Accessing Mental Health Services**

Edwin Gustavo Estrada-Araoz ✉ 

Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado. Perú

**Recibido: 21/09/2025**

**Aceptado: 29/09/2025**

*Editor: Yaritza Ramos Córdova*

Estimada editora:

En la actualidad, la salud mental constituye una prioridad en la agenda sanitaria mundial debido a la elevada prevalencia de trastornos como la depresión y la ansiedad, responsables de una importante carga de discapacidad. La Organización Mundial de la Salud estima que más de mil millones de personas viven con algún trastorno mental, y coloca a estas condiciones entre las principales causas de discapacidad a nivel global.<sup>(1)</sup> Estas cifras evidencian que, pese a los avances en cobertura y en sensibilización social, todavía existen desigualdades que restringen el acceso real a la atención, con efectos negativos en la calidad de vida, la productividad y el bienestar colectivo.

Entre las barreras personales sobresale el estigma social y cultural, que asocia los problemas de salud mental con debilidad y lleva a muchas personas a ocultar su malestar en lugar de pedir ayuda.<sup>(2)</sup> Este estigma se manifiesta tanto en la vida cotidiana como en entornos educativos y laborales, donde persiste la idea de que reconocer un problema psicológico implica una falta de fortaleza. A ello se suma la autosuficiencia, entendida como la creencia de que cada individuo debe afrontar solo sus dificultades, lo que prolonga el sufrimiento y retrasa la búsqueda de apoyo profesional.<sup>(3)</sup> Un factor adicional es el temor a la falta de confidencialidad, especialmente en comunidades pequeñas o espacios laborales, donde la exposición de la vida privada se percibe como un riesgo y refuerza la resistencia a acudir a los servicios disponibles.<sup>(4)</sup>

Un segundo grupo de barreras personales se relaciona con la falta de información y la percepción limitada sobre la utilidad de los servicios, ya que muchas personas desconocen los mecanismos para acceder a la atención o mantienen dudas respecto a su efectividad.<sup>(5)</sup> La baja alfabetización en salud mental constituye un obstáculo recurrente en diferentes contextos, pues limita la capacidad de identificar síntomas y reconocer la importancia de un tratamiento oportuno.<sup>(6)</sup> A esto se añaden patrones culturales que suelen privilegiar el apoyo familiar o religioso como primera alternativa de ayuda, así como la desconfianza hacia los profesionales de la salud.<sup>(7)</sup> También influye el temor a los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos, lo que lleva a posponer o rechazar la búsqueda de atención especializada.<sup>(8)</sup>

Junto a las limitaciones personales, existen también barreras estructurales que agravan el acceso a la atención. La escasez de profesionales provoca listas de espera y servicios fragmentados,<sup>(9)</sup> mientras que la atención privada, aunque disponible, resulta costosa para gran parte de la población en vulnerabilidad y genera inequidades.<sup>(10)</sup> A esto se suman problemas geográficos y de acceso, como la falta de transporte, los turnos restringidos o las responsabilidades de cuidado, que complican la continuidad del tratamiento.<sup>(2)</sup> Tras la pandemia, la telemedicina abrió nuevas posibilidades, pero todavía persisten desigualdades



asociadas a la conectividad, las habilidades digitales y la disponibilidad de espacios privados.<sup>(11)</sup>

Para aumentar el acceso al tratamiento es necesario actuar de forma simultánea sobre las barreras personales y estructurales. Se requieren campañas de sensibilización contra el estigma, educación comunitaria para mejorar la alfabetización en salud mental y estrategias que fortalezcan la confianza en los servicios. A la par, son fundamentales políticas de formación y retención de profesionales especializados en salud mental, la integración en la atención primaria y modelos colaborativos que aseguren continuidad. También se deben ofrecer modalidades híbridas —presenciales y virtuales— con altos estándares de privacidad y adecuaciones culturales y lingüísticas. La detección temprana es necesaria pero insuficiente: mientras persistan el estigma, la autosuficiencia, la desconfianza y el temor a los tratamientos, sumados a la insuficiencia de oferta, los costos, la logística y la brecha digital, la brecha de atención continuará.

En conclusión, reducir la brecha de atención en salud mental exige un compromiso sostenido que combine intervenciones educativas, comunitarias y políticas públicas. Superar el estigma, la autosuficiencia y la desconfianza hacia los servicios requiere del mismo esfuerzo que ampliar la disponibilidad de profesionales, garantizar la accesibilidad económica y mejorar las condiciones logísticas. Superar estos desafíos exige combinar políticas públicas sólidas con un cambio cultural que legitime la búsqueda de ayuda y convierta la atención en salud mental en un derecho efectivamente garantizado.

### **Referencias bibliográficas**

1. World Health Organization. World mental health today: latest data [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. Mejia CR, Paucar MC, Mamani-Benito O, Requena T, Castillo-Vilela N, Alvarez-Risco A, et al. Understanding the reasons to avoid seeking mental health professionals: validation of the MITOS-MENTAL questionnaire in Peru population. *Acta Psychol (Amst)*. 2025;254:104858.
3. Lui JC, Sagar-Ouriaghli I, Brown JSL. Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: a systematic review. *J Am Coll Health*. 2024;72(8):2605-2613.
4. Komu CK, Ngigi M, Melson AJ. Barriers and facilitators to accessing mental health services for adults in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Ment Health Sci*. 2025;3:e70006.



5. Lakshmana G, Sangeetha V, Pandey V. Community perception of accessibility and barriers to utilizing mental health services. *J Educ Health Promot.* 2022;11:56.
6. Memon A, Taylor K, Mohebati LM, Sundin J, Cooper M, Scanlon T, et al. Perceived barriers to accessing mental health services among black and minority ethnic (BME) communities: a qualitative study in Southeast England. *BMJ Open.* 2016;6(11):e012337.
7. Forcén FE, Vélez MC, Bido R, Zambrano J, Pérez JH, Rodríguez AM, et al. Deconstructing cultural aspects of mental health care in Hispanic/Latinx people. *Psychiatr Ann.* 2023;53(3):127–132.
8. Khanal G, Selvamani Y, Sapkota P. Exploring barriers and facilitators of mental health care in Sudurpaschim Province, Nepal: a socioecological qualitative study of patients with depression and anxiety and health care professionals. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):855.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023.
10. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018;392(10157):1553–1598.
11. Kozelka EE, Acquilano SC, Al-Abdulmunem M, Guarino S, Elwyn G, Drake RE, et al. Documenting the digital divide: Identifying barriers to digital mental health access among people with serious mental illness in community settings. *SSM Ment Health.* 2023;4:100241.

### **Conflicto de intereses**

Ninguno que declarar

