



Barreras que dificultan el acceso oportuno a la atención en salud mental

Barriers hindering timely access to mental health care

Edwin Gustavo Estrada-Araoz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4159-934X>

¹Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: gestrada@unamad.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La salud mental representa un componente esencial del bienestar y del desarrollo social, pero existe una brecha entre la necesidad y el acceso, caracterizada por barreras individuales, estructurales y socioculturales.

Objetivo: Analizar las barreras que dificultan el acceso oportuno a la atención en salud mental.

Opinión: El estigma, la autosuficiencia percibida y la normalización del malestar limitan la disposición individual a solicitar atención. A ello se suman obstáculos estructurales como la escasez de profesionales, la concentración de servicios en áreas urbanas, los costos de los tratamientos y las largas listas de espera, que restringen el acceso oportuno. En el plano sociocultural, las normas de género, las creencias religiosas y la circulación de discursos pseudocientíficos refuerzan la desconfianza hacia la atención profesional. Estas barreras no actúan de manera aislada, sino que se potencian entre sí y configuran un círculo de exclusión que incrementa la vulnerabilidad de los grupos más desfavorecidos.

Conclusiones: Las barreras de acceso a la salud mental conforman un problema complejo que exige políticas integrales orientadas a ampliar recursos, promover sensibilización cultural y garantizar apoyos comunitarios, con el fin de reducir la brecha y reconocer la salud mental como un derecho y un bien público global.



Palabras clave: accesibilidad a los servicios de salud; equidad en salud; estigma social; salud mental; servicios de salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Mental health is an essential component of well-being and social development, yet a persistent gap remains between need and access, shaped by individual, structural, and sociocultural barriers.

Objective: To analyze the barriers that hinder timely access to mental health care.

Opinion: Stigma, perceived self-sufficiency, and the normalization of distress limit individuals' willingness to seek care. Added to this are structural obstacles such as the shortage of professionals, the concentration of services in urban areas, the costs of treatment, and long waiting lists, which restrict timely access. On the sociocultural level, gender norms, religious beliefs, and the spread of pseudoscientific discourses reinforce distrust of professional care. These barriers do not operate in isolation; rather, they reinforce one another and form a cycle of exclusion that increases the vulnerability of the most disadvantaged groups.

Conclusions: Barriers to accessing mental health care represent a complex problem that demands comprehensive policies aimed at expanding resources, promoting culturally relevant awareness, and ensuring accessible community support, in order to reduce the gap and recognize mental health as both a right and a global public good.

Keywords: health equity; health services accessibility; mental health; mental health services; social stigma.

Recibido: 18/09/2025

Aprobado: 14/01/2026



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud mental ocupa un lugar prioritario en la agenda sanitaria mundial, no solo por su estrecha relación con el bienestar individual, sino también por las implicancias sociales y económicas que conlleva su descuido. Diversos organismos internacionales advierten sobre la magnitud creciente de los trastornos mentales y su impacto en la productividad, la cohesión social y la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de mil millones de personas en el mundo viven con algún trastorno mental, de los cuales, la depresión y los trastornos de ansiedad son los más prevalentes.⁽¹⁾ Estas cifras, lejos de ser simples indicadores epidemiológicos, evidencian la necesidad de situar la salud mental en el centro de las políticas sanitarias y sociales.

En este escenario, la salud mental adquiere un papel estratégico, no solo por la carga de enfermedad que representa, sino también por su relación con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). El ODS 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, no puede alcanzarse sin una atención adecuada a los problemas de salud mental.⁽²⁾ La Comisión de Salud Mental de *The Lancet* advirtió que la desatención en este campo es una amenaza directa para el desarrollo humano y la equidad sanitaria, más aún en los países de ingresos bajos y medios.⁽³⁾ En los últimos años, se sostiene que la salud mental debe considerarse como un bien público global, cuya protección requiere compromisos financieros, políticos y científicos sostenidos.⁽⁴⁾

El panorama en América Latina y el Caribe refleja desafíos adicionales. A la alta prevalencia de trastornos mentales se suma la continua desigualdad socioeconómica y la limitada capacidad de los sistemas de salud para responder a esta demanda. Estudios regionales mostraron que la brecha entre quienes requieren atención y quienes efectivamente la reciben supera el 70 %, cifra que contrasta con los discursos políticos que anuncian avances en cobertura y en inversión sanitaria.⁽⁵⁾ Esta brecha expresa que el problema no radica únicamente en la existencia de servicios, sino en la manera en que las personas se relacionan con ellos, lo que obliga a mirar más allá de las cifras de infraestructura o presupuesto.

El contexto reciente de la pandemia de la COVID-19 puso de manifiesto la vulnerabilidad del bienestar psicológico. El confinamiento, la incertidumbre y el duelo incrementaron los síntomas de



ansiedad y depresión en múltiples países, lo que generó una demanda sin precedentes de servicios de salud mental.⁽⁶⁾ Aunque esta coyuntura contribuyó a exponer el tema, también mostró la fragilidad de las respuestas institucionales y la falta de preparación para una crisis de tal magnitud. En algunos países, la telemedicina se convirtió en una alternativa viable, pero en otros reveló la brecha digital y la incapacidad de llegar a los sectores más vulnerables.⁽⁷⁾

Ante este panorama, existe la necesidad de fortalecer la salud mental como prioridad de la agenda pública, no solo a través del incremento de la disponibilidad de servicios, sino también mediante la comprensión de las razones por las cuales muchas personas, aun en contextos de creciente sensibilización social, no acceden a la ayuda especializada. Identificar esos factores es un paso indispensable para superar la distancia entre la necesidad de atención y el uso efectivo de los servicios, y es precisamente el propósito del presente artículo de opinión: analizar las barreras que dificultan el acceso oportuno a la atención en salud mental.

DESARROLLO

Aunque la salud mental ocupa un lugar destacado en la agenda sanitaria, persiste una amplia brecha entre la necesidad de atención y el acceso efectivo a los servicios. Esto refleja que no basta con ampliar la cobertura formal ni con incrementar los recursos destinados al sector; también es necesario comprender por qué muchas personas no acuden a los servicios disponibles o interrumpen los tratamientos antes de tiempo. Analizar esta distancia implica mirar más allá de la infraestructura y considerar los factores que influyen en la decisión de buscar y mantener la ayuda profesional. A partir de la revisión de la literatura y de la experiencia acumulada en distintos contextos, puede proponerse que estas dificultades se comprendan en tres grandes categorías: aquellas de carácter personal o individual, vinculadas a actitudes, percepciones y creencias; las de orden estructural, relacionadas con la organización y los recursos de los sistemas de salud; y las socioculturales, que expresan normas, valores y expectativas presentes en la comunidad.

En el plano individual, el estigma sigue siendo uno de los principales obstáculos. La asociación de los trastornos mentales con debilidad, inestabilidad o incluso peligrosidad limita la disposición de



las personas a reconocer su malestar y compartirlo con profesionales de la salud. Numerosos estudios demostraron que el estigma se relaciona con retrasos en el inicio del tratamiento, baja adherencia y mayor probabilidad de abandono.^(8,9) En contextos de fuerte presión social, este fenómeno puede derivar en un silenciamiento forzado de los síntomas, lo que agrava el pronóstico y aumenta el riesgo de cronificación. Además, la interiorización del estigma provoca sentimientos de vergüenza y culpa que afectan la autoestima y el bienestar subjetivo, lo que crea un círculo vicioso en el que la persona sufre doblemente: por los síntomas y por la carga simbólica que estos conllevan.⁽¹⁰⁾

A este problema se suma la creencia en la autosuficiencia, entendida como la convicción de que el malestar emocional puede resolverse sin apoyo profesional. Esta percepción, presente en distintos grupos etarios y culturales, lleva a muchas personas a minimizar sus síntomas o a posponer la búsqueda de ayuda hasta que la situación se torna crítica.⁽¹¹⁾ La autosuficiencia suele reforzarse con la falta de alfabetización en salud mental, pues quienes desconocen cómo identificar signos de alarma o qué terapias cuentan con evidencia científica tienden a confiar en recursos personales insuficientes.⁽¹²⁾ En adolescentes y jóvenes, la combinación de estas actitudes con la tendencia a normalizar el estrés cotidiano acentúa la demora en acudir a profesionales, lo que incrementa el riesgo de complicaciones futuras.⁽¹³⁾ Incluso en adultos, esta confianza excesiva en la propia capacidad de afrontamiento puede derivar en la adopción de estrategias inadecuadas, como la automedicación, el aislamiento o el consumo de sustancias, que a largo plazo empeoran el cuadro clínico.

En el nivel estructural, la falta de recursos especializados constituye un obstáculo recurrente. La escasez de profesionales de salud mental, la concentración de servicios en grandes ciudades y las largas listas de espera dificultan la atención oportuna.⁽¹⁴⁾ Incluso en sistemas públicos con cobertura formal, la cantidad de sesiones suele ser limitada, lo que restringe la continuidad del tratamiento. Esta situación se agrava en países de ingresos medios y bajos, donde la proporción de psiquiatras y psicólogos por habitante es marcadamente inferior a la recomendada por la OMS.⁽¹⁵⁾ La desigualdad en la distribución de profesionales genera, además, una sobrecarga en los servicios disponibles, lo que repercute en la calidad de la atención y en la satisfacción de los usuarios.



El costo económico también opera como una barrera significativa. En muchos contextos, el acceso a la psicoterapia depende de la capacidad de pago individual, mientras que los medicamentos psiquiátricos pueden representar un gasto elevado para las familias.⁽¹⁶⁾ La ausencia de seguros que cubran integralmente estas prestaciones contribuye a la inequidad, pues quienes más sufren el impacto de factores de riesgo psicosocial suelen ser quienes menos posibilidades tienen de financiar su tratamiento.⁽¹⁷⁾ De esta manera, la brecha entre necesidad y atención se convierte en un reflejo de las desigualdades sociales. Esta situación genera lo que algunos autores denominan un “círculo de exclusión”, en el que la falta de recursos económicos limita el acceso a servicios de salud mental y, al mismo tiempo, las consecuencias del malestar psicológico reducen aún más la capacidad laboral y los ingresos, lo que profundiza la vulnerabilidad.⁽³⁾

Las dimensiones socioculturales también juegan un papel determinante. En sociedades donde se espera que los hombres oculten sus emociones como muestra de fortaleza, reconocer la necesidad de apoyo psicológico puede interpretarse como un signo de debilidad. Esta construcción de género reduce la probabilidad de que ellos soliciten ayuda profesional y perpetúa el sufrimiento en silencio.⁽¹⁸⁾ Algo similar ocurre en comunidades en las cuales predominan creencias religiosas que priorizan la oración o el consejo espiritual sobre el tratamiento clínico, lo que desplaza la consulta con profesionales de la salud mental.⁽¹⁹⁾ Estos factores culturales no deben entenderse como simples elecciones individuales, sino como expresiones de normas colectivas que influyen en la manera en que las personas perciben el malestar y lo gestionan.

Asimismo, las representaciones culturales en torno al diagnóstico constituyen una limitación relevante. Para muchas personas, recibir etiquetas como “depresión mayor” o “trastorno de ansiedad” no se percibe como una categorización clínica neutral, sino como un estigma permanente que podría afectar su vida laboral o su acceso a seguros de salud.⁽²⁰⁾ El temor a ser catalogado en la historia médica genera resistencia a acudir a servicios especializados, situación que transforma el diagnóstico en una amenaza más que en una oportunidad de intervención.⁽²¹⁾ Esta percepción negativa del diagnóstico se intensifica en contextos en los que no existen políticas claras de confidencialidad o hay antecedentes de discriminación laboral hacia personas con antecedentes psiquiátricos, lo que refuerza la desconfianza hacia el sistema.⁽²²⁾



Las condiciones contextuales amplifican las desigualdades en el acceso. En zonas rurales, la falta de transporte y la distancia a los centros de atención reducen las posibilidades de recibir ayuda especializada.⁽²³⁾ La pandemia de la COVID-19 puso en evidencia la utilidad de la telepsiquiatría, pero también reveló la magnitud de la brecha digital. Muchas personas no cuentan con dispositivos adecuados, conectividad estable o competencias tecnológicas para aprovechar estas alternativas, lo que refuerza la exclusión de los sectores más vulnerables.⁽²⁴⁾ El acceso desigual a internet y a equipos adecuados no solo limita la atención remota, sino que también dificulta el acceso a información confiable sobre salud mental, lo que perpetúa el desconocimiento y la dependencia de fuentes poco rigurosas.

La desconfianza hacia los servicios es otro aspecto del entorno que dificulta la atención. Experiencias negativas previas, temor a los efectos secundarios de los medicamentos y la circulación de discursos pseudocientíficos en redes sociales alimentan la idea de que los tratamientos son ineficaces o peligrosos.^(25,26) Esta percepción fomenta la automedicación o la búsqueda de prácticas sin sustento empírico, lo que en muchos casos retrasa la atención profesional y agrava el cuadro clínico. Cuando la confianza en el sistema se debilita, se produce un distanciamiento progresivo entre la población y los servicios de salud mental, lo que reduce la efectividad de cualquier estrategia de prevención o intervención que se pretenda implementar.

Frente a este panorama, resulta necesario adoptar estrategias que aborden las barreras de manera integral y desde distintos niveles. A nivel individual, la sensibilización y la alfabetización en salud mental pueden contribuir a reducir el estigma y favorecer el reconocimiento temprano del malestar. En el plano comunitario y social, el acceso a servicios cercanos y de bajo costo, junto con entornos educativos y laborales más inclusivos, resulta determinante para disminuir desigualdades. A nivel estructural, la inversión en personal especializado y en marcos normativos que protejan frente a la discriminación es fundamental para fortalecer la confianza en los servicios. En este contexto, las herramientas digitales y la telemedicina solo serán efectivas si se acompañan de políticas que eviten ampliar la brecha tecnológica y garanticen un acceso equitativo.

En conclusión, la salud mental debe ocupar un lugar central e inaplazable en las políticas públicas y en la organización de los sistemas de salud. No basta con mencionarla en documentos oficiales



o compromisos internacionales; lo indispensable es llevar a cabo acciones tangibles que garanticen un acceso real, oportuno y equitativo. La distancia que existe entre la necesidad de atención y la cobertura efectiva evidencia que el problema no se limita a la oferta de servicios, sino que está condicionado por determinantes sociales, culturales y económicos que influyen en la decisión de buscar ayuda. Reconocer la salud mental como un derecho humano fundamental y como base para la cohesión social y el desarrollo sostenible implica asignar recursos adecuados, reforzar la red comunitaria, invertir en prevención y diseñar estrategias sensibles a la diversidad de contextos. Pasar por alto estas demandas no solo prolonga el sufrimiento de las personas, sino que también disminuye la confianza en las instituciones y restringe las posibilidades de construir sociedades más justas, solidarias y saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World mental health today: latest data [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>
2. Goodwin J, Zaman U. Editorial: Mental health stigma and UN Sustainable Development Goals [Internet]. Front Psychiatry. 2023;14:1190406. DOI: [10.3389/fpsyg.2023.1190406](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1190406)
3. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development [Internet]. Lancet. 2018; 392(10157):1553-98. DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
4. Vigo D, Jones L, Atun R, Thornicroft G. The true global disease burden of mental illness: still elusive [Internet]. Lancet Psychiatry. 2022; 9(2):98-100. DOI: [10.1016/S2215-0366\(22\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00002-5)
5. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2018; 42:e165. DOI: [10.26633/rpsp.2018.165](https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.165)
6. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories



in 2020 due to the COVID-19 pandemic [Internet]. Lancet. 2021; 398(10312):1700-12. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

7. 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 [Internet]. SSM Ment Health. 2023; 4:100241. DOI: [10.1016/j.ssmmh.2023.100241](https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100241)

8. Ahad AA, Sanchez-Gonzalez M, Junquera P. Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: a narrative review [Internet]. Cureus. 2023; 15(5):e39549. DOI: [10.7759/cureus.39549](https://doi.org/10.7759/cureus.39549)

9. Sweeney J, O'Donnell S, Roche E, White PJ, Carroll P, Richardson N. Mental health stigma reduction interventions among men: a systematic review [Internet]. Am J Mens Health. 2024; 18(6):15579883241299353. DOI: [10.1177/15579883241299353](https://doi.org/10.1177/15579883241299353)

10. Prizeman K, Weinstein N, McCabe C. Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms [Internet]. BMC Psychiatry. 2023; 23(1):527. DOI: [10.1186/s12888-023-04991-7](https://doi.org/10.1186/s12888-023-04991-7)

11. Lui JC, Sagar-Ouriaghli I, Brown JS. Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: a systematic review [Internet]. J Am Coll Health. 2024; 72(8):2605-13. DOI: [10.1080/07448481.2022.2119859](https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2119859)

12. 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 [Internet]. BMJ Open. 2016; 6(11):e012337. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-012337](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012337)

13. Ebert DD, Mortier P, Kaehlke F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: first cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative [Internet]. Int J Methods Psychiatr Res. 2019; 28(2):e1782. DOI: [10.1002/mpr.1782](https://doi.org/10.1002/mpr.1782)

14. Acuña-Rodríguez MP, Fiorillo-Moreno O, Montoya-Quintero KF, Tejan Mansaray F. Mental health workforce inequities across income levels: aligning global health indicators, policy



readiness, and disease burden [Internet]. *Psychol Res Behav Manag.* 2025; 18:1449-54. DOI: [10.2147/PRBM.S532912](https://doi.org/10.2147/PRBM.S532912)

15. Bolton P, West J, Whitney C, Jordans MJD, Bass J, Thornicroft G, et al. Expanding mental health services in low- and middle-income countries: a task-shifting framework for delivery of comprehensive, collaborative, and community-based care [Internet]. *Glob Ment Health.* 2023; 10:e16. DOI: [10.1017/gmh.2023.5](https://doi.org/10.1017/gmh.2023.5)

16. Ahuja M, Cimilluca J, Stamey J, Doshi RP, Wani RJ, Al-Ksir K, et al. Association between financial barriers to healthcare access and mental health outcomes in Tennessee [Internet]. *South Med J.* 2023; 116(2):176-80. DOI: [10.14423/SMJ.0000000000001512](https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001512)

17. Mezzina R, Gopikumar V, Jenkins J, Saraceno B, Sashidharan SP. Social vulnerability and mental health inequalities in the “syndemic”: call for action [Internet]. *Front Psychiatry.* 2022; 13:894370. DOI: [10.3389/fpsyg.2022.894370](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894370)

18. Lok RHT, Law YW. Men’s mental health service engagement amidst the masculinity crisis: towards a reconstruction of traditional masculinity [Internet]. *SSM Qual Res Health.* 2025; 8:100596. DOI: [10.1016/j.ssmqr.2025.100596](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100596)

19. Nakash O, Lambez T, Cohen M, Nagar M. Religiosity and barriers to mental healthcare: a qualitative study among clients seeking community mental health services [Internet]. *Ment Health Relig Cult.* 2019; 22(5):437-52. DOI: [10.1080/13674676.2018.1489377](https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1489377)

20. Fox AB, Earnshaw VA, Taverna EC, Vogt D. Conceptualizing and measuring mental illness stigma: the mental illness stigma framework and critical review of measures [Internet]. *Stigma Health.* 2018; 3(4):348–76. DOI: [10.1037/sah0000104](https://doi.org/10.1037/sah0000104)

21. Muhorakeye O, Biracyaza E. Exploring barriers to mental health services utilization at Kabutare District Hospital of Rwanda: perspectives from patients [Internet]. *Front Psychol.* 2021; 12:638377. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.638377](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638377)

22. Komu CK, Ngigi M, Melson AJ. Barriers and facilitators to accessing mental health services for adults in Sub-Saharan Africa: a systematic review [Internet]. *Ment Health Sci.* 2025; 3(1):e70006. DOI: [10.1002/mhs2.70006](https://doi.org/10.1002/mhs2.70006)



23. 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 [Internet]. Acta Psychol. 2025; 254:104858. DOI: [10.1016/j.actpsy.2025.104858](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104858)
24. Colón T, Escobar A, Ramírez MF, Bermúdez ME, López MC, Castellanos SG. Telepsicología en un centro de atención psicológica universitario durante el COVID-19 [Internet]. Univ Psychol. 2022; 21:1-18. DOI: [10.11144/Javeriana.upsy21.tcap](https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.tcap)
25. Coêlho BM, Santana GL, Viana MC, Wang YP, Andrade LH. "I don't need any treatment": barriers to mental health treatment in the general population of a megacity [Internet]. Rev Bras Psiquiatr. 2021; 43(6):590-8. DOI: [10.1590/1516-4446-2020-1448](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1448)
26. Qirko S, Prifti V, Kicaj E, Cercizaj R, Rogozea L. Adherence barriers, patient satisfaction, and depression in Albanian ambulatory patients [Internet]. Healthcare (Basel). 2025; 13(14):1707. DOI: [10.3390/healthcare13141707](https://doi.org/10.3390/healthcare13141707)

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

Información financiera

Ninguno.

Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.