

Artículo de reflexión

La lucha contra el estigma en salud mental sigue vigente

The fight against mental health stigma is still ongoing

Ricardo-Marcelo Corral^{1,2,3*}, Pedro Gargoloff^{4,5}, Julieta Ramírez^{1,2,3}

1 Fundación para el Estudio y Tratamiento de las Enfermedades Mentales (FETEM), Buenos Aires, Argentina

2 Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, Buenos Aires, Argentina

3 Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP), Buenos Aires, Argentina

4 Asociación de Familiares de Personas con Esquizofrenia (AFE), La Plata, Argentina

5 Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina

*Correspondencia: Ricardo-Marcelo Corral.

Resumen

La salud mental es un pilar fundamental del individuo, pero las personas con trastornos mentales deben enfrentar, además de la carga de su enfermedad, las graves consecuencias del estigma y la discriminación. Este documento busca concientizar sobre estos prejuicios y comunicar acciones para erradicarlos. Para evaluar la situación actual, la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) realizó encuestas a cuidadores, profesionales de la salud, especialistas en salud mental y periodistas. Los resultados evidencian un retraso significativo en el diagnóstico. Además, revelan que el desconocimiento y el estigma social dificultan la continuidad de los tratamientos, siendo el ámbito laboral el principal espacio donde se sufre discriminación. También se subraya el gran impacto que los medios de comunicación y las redes sociales tienen sobre la percepción pública. Para combatir los diferentes subtipos de estigma (público, autoestigma, por asociación y estructural), se proponen estrategias combinadas como campañas de comunicación, fomento del contacto social, psicoeducación y desarrollo de políticas públicas inclusivas. En conclusión, la reducción del estigma promueve la búsqueda temprana de ayuda, facilita la integración social y mejora sustancialmente la calidad de vida.

Palabras clave: Estigma social. Salud mental. Discriminación. Autoestigma. Medios de comunicación. Psicoeducación.

Abstract

Mental health is a fundamental pillar of the individual, yet people with mental disorders must face, in addition to the burden of their illness, the severe consequences of stigma and discrimination. This document aims to raise awareness about these prejudices and communicate actions to eradicate them. To assess the current situation, the Argentine Association of Psychiatrists (AAP) conducted surveys among caregivers, health professionals, mental health specialists, and journalists. The results show a significant delay in diagnosis. Furthermore, they reveal that lack of knowledge and social stigma hinder treatment continuity, with the workplace being the primary setting for discrimination. The profound impact of mass media and social networks on public perception is also highlighted. To combat the different subtypes of stigma (public, self-stigma, by association, and structural), combined strategies are proposed, such as communication campaigns, promotion of social contact, psychoeducation,

Rev Latam Psiquiatría 2026; 25(1): 49-63

<https://doi.org/10.64979/revista.v25n1.05>

www.revistalatampsiquiatria.com

and the development of inclusive public policies. In conclusion, reducing stigma promotes early help-seeking behavior, facilitates social integration, and substantially improves quality of life.

Keywords: Social stigma. Mental health. Discrimination. Self-stigma. Mass media. Psychoeducation.

Introducción

La salud mental es uno de los pilares con los que se construye la salud de cada individuo y, por lo tanto, es un derecho humano fundamental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “no hay salud sin salud mental”, resaltando la importancia de la salud mental como un componente integral del bienestar general, y no solo como la ausencia de enfermedad mental. Gracias a ella, podemos desarrollar todas nuestras habilidades, hacer frente a los momentos de estrés, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a nuestra comunidad. También nos hace capaces de relacionarnos y desenvolvernarnos en armonía con el contexto social, para así tomar decisiones, afrontar dificultades y prosperar, tanto individualmente como para la sociedad. Por lo tanto, la salud mental es un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico^{1,2}.

Los trastornos mentales son frecuentes: según la OMS, en el año 2019 una de cada ocho personas en el mundo padecía un trastorno mental, siendo los trastornos de ansiedad, depresión y trastornos por consumo de alcohol los más frecuentes. Un estudio de 2023 en 29 países muestra que casi un 30% de las personas sufrirá un trastorno mental a lo largo de su vida. La OMS menciona que, si bien existen opciones eficaces de prevención y tratamiento para los trastornos mentales, la mayoría de las personas que los padecen no tienen acceso a una atención adecuada, estimando además que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030^{1,3,4}.

Pero las personas con trastornos mentales deben afrontar tanto la carga de la enfermedad, como también las graves consecuencias de la desinformación sobre la salud mental y el serio problema del estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales⁵.

¿En qué consiste la desinformación sobre los trastornos mentales?

- Escasa identificación y reconocimiento por parte de personas con trastornos mentales, los familiares y la sociedad.
- Los trastornos mentales están subdiagnosticados y subtratados.
- Se presentan con elevada frecuencia.
- Producen un importante impacto individual y económico, con consecuencias en la familia y en la sociedad.
- Generan devastadoras consecuencias si no se tratan apropiadamente.
- Falta de divulgación de tratamientos efectivos y accesibles.

Hay un gran camino recorrido en la lucha contra el estigma en salud mental, pero aún falta mucho por hacer. Por ello, es fundamental un cambio de paradigma en el que todos los miembros de la comunidad y de los sistemas de atención apoyen la inclusión social de las personas con problemas de salud mental¹.

Este documento, “La lucha contra el estigma en salud mental sigue vigente”, pretende ser una herramienta útil para informar y concientizar sobre las ideas erróneas y los prejuicios en torno a los problemas de salud mental. Aspira a tener un amplio alcance, tanto al público general como también a los profesionales de la educación y de la salud. Por último, también procura comunicar acciones posibles que contribuyan a la disminución del estigma y la discriminación relacionada con los trastornos mentales.

Marco teórico

El estigma surge cuando a un determinado grupo de personas le atribuimos características negativas en base a mitos o creencias culturales que son incorrectos. El estigma es una marca o atributo que

vincula a una persona o grupo de personas con una serie de características o comportamientos (ya sean reales o ficticios) que se apartan de la norma y que, por lo tanto, son considerados indeseables⁶.

Como consecuencia de la fusión de la desinformación y el estigma, se generan conductas discriminatorias que llevan a una menor frecuencia de consultas y consecuente menor atención del problema de salud mental, con empeoramiento de los síntomas y la funcionalidad, un aumento de la exclusión social, una baja autoestima y la disminución de oportunidades educativas y laborales.

En salud mental, el proceso generador del estigma y la discriminación surge de la asociación de tres componentes:

- **Primero**, la etiqueta social o estereotipo, que es el rótulo o adjetivo con valor negativo que se les adjudica a las personas con problemas de salud mental, que tiene su fuente en el conjunto de creencias culturales, la mayoría erróneas, que condicionan la percepción y valoración negativa sobre sus características y sus conductas. Es lo que se piensa de una persona o grupo de personas según una característica

determinada. Por ejemplo, “la persona con esquizofrenia es peligrosa”.

- **Segundo**, las reacciones emocionales o prejuicios, que surgen como resultado de la anterior valoración negativa. Así es como se conforma el estigma, como la asociación de la etiqueta social acompañada del componente emocional. Es lo que los individuos pueden sentir de una persona o grupo de personas por su problema de salud mental. Por ejemplo, “si considero que una persona con esquizofrenia es peligrosa, voy a sentir temor, miedo, recelo, terror”.
- **Tercero**, la conducta discriminatoria consecuente hacia estas personas, que lleva a la descalificación, rechazo y exclusión. Es lo que los individuos pueden hacer o tender a hacer por lo que se piensa y siente de una persona o grupo de personas por su problema de salud mental. En el mismo ejemplo, “si pienso que una persona con esquizofrenia es peligrosa y siento hacia ella temor, miedo, recelo, terror, lo que trataré de hacer es alejarme de ella, prevenirme del riesgo de estar cerca en algún momento y pretendiendo incluso que estén encerrados en un manicomio o presos, excluidos de la sociedad”^{6,7,8}.



Gráfico 1. Ciclo de estigma, discriminación y exclusión social.

Por lo tanto, se produce un ciclo de estigma, discriminación y exclusión social, como se puede observar en el gráfico 1. Los tres aspectos van unidos y se refuerzan mutuamente^{7,9}.

Es importante resaltar que la estigmatización y discriminación de las personas con problemas de salud mental tienen su origen hace miles de años y se extienden a lo largo del mundo. Su evolución temporal depende de la socialización, la educación, la información que transmiten los medios de comunicación y de las prácticas institucionales, así como de campañas periódicas de lucha contra el estigma y la discriminación⁵.

El estigma hacia las personas con trastornos mentales se puede clasificar en 4 subtipos: autoestigma, estigma por asociación, estigma público y estigma estructural (ver **Figura 1**)^{5,8}. Es importante conocerlos, ya que, por un lado, identificamos quiénes están afectados y, por el otro, entendemos

cómo aplicar las estrategias de lucha contra el estigma y la consecuente discriminación.

La **Figura 2** hace una detallada y práctica comparación entre los componentes del autoestigma y del estigma público.

El estigma y la discriminación generan múltiples impactos, todos altamente negativos, en las personas con trastornos mentales, sus familiares y en la sociedad.

- Las personas estigmatizadas:
 - Se aíslan socialmente. Por un lado, sienten el distanciamiento hacia ellos por parte de la sociedad, pero también anticipan el rechazo que podrían llegar a recibir. Como consecuencia, reducen su círculo social.
 - Ocultan su trastorno mental al anticipar el rechazo social que podrían recibir.

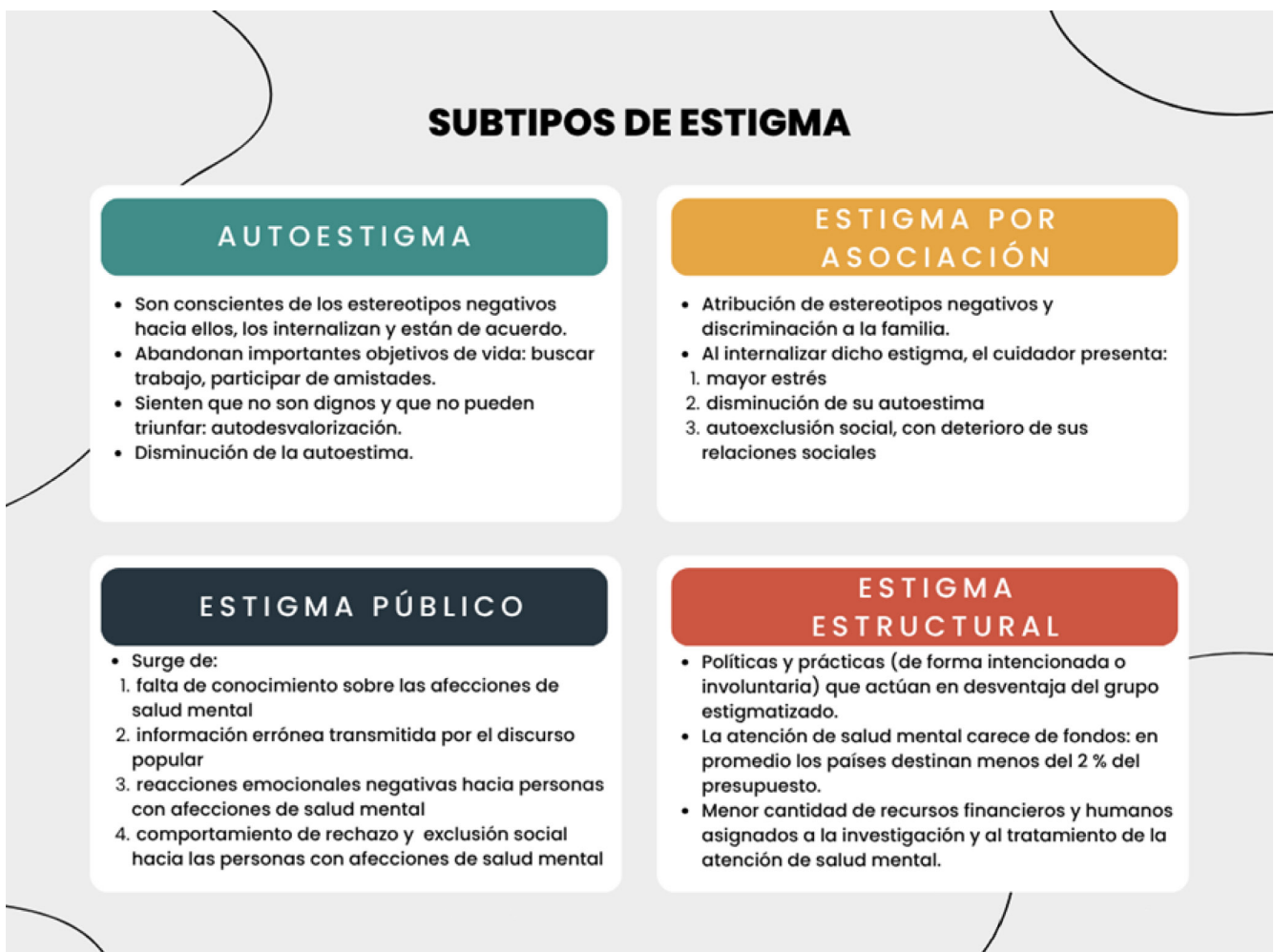


Figura 1. Características principales de los 4 subtipos de estigma en salud mental.

COMPARACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES DEL AUTOESTIGMA Y DEL ESTIGMA PÚBLICO

	AUTOESTIGMA	ESTIGMA PÚBLICO
ESTEREOTIPO	Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).	Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).
PREJUICIO	Conformidad con las creencias y sus reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza).	Conformidad con las creencias y sus reacciones emocionales (miedo, desconfianza).
DISCRIMINACIÓN	Comportamiento en respuesta al prejuicio (no aprovechan las oportunidades de empleo y alojamiento, rechazo a buscar ayuda).	Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a contratar, alojar o a ayudar).

Figura 2. Cuadro comparativo adaptado de López M. y colaboradores *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2008, Vol XXVII, Nº 101, PP. 43-83, ISSN 0211-5735.

- Desarrollan autoestigma. Son conscientes de los estereotipos negativos hacia ellos por parte del contexto y se terminan adjudicando a sí mismos esas características y valoraciones negativas, lo que lleva a su propia desvalorización y baja autoestima^{5,6}.
- Hay una menor atención a los problemas de salud física. Al consultar ante algún síntoma, muchas veces estos se desestiman, minimizan o ignoran, ya que suelen adjudicárselos a su trastorno mental⁶.
- Los familiares de las personas estigmatizadas sienten¹⁰:
 - Altos niveles de culpabilidad. Se sienten incapaces de cumplir con las expectativas de la sociedad para proporcionar una mejor calidad de vida a su familiar con un trastorno mental. Se intensifica aún más si deben recurrir a la ayuda externa para su cuidado y la reciben parcialmente o son rechazados.
 - Vergüenza. Este sentimiento aumenta ante la falta de conocimiento sobre los trastornos mentales.
 - Ocultamiento. Cuanto más internalizado está el estigma, más ocultan o niegan la enfermedad de su familiar con un trastorno mental.
 - Miedo. Surge de la inseguridad sobre la capacidad de proteger y sostener al familiar, más la incertidumbre sobre el futuro de esa persona ("¿Qué va a ser de su vida cuando yo no esté?").
 - Sobreprotección. Genera una menor autonomía de las personas con trastornos mentales.
 - Bajos niveles de autocompasión.

- A nivel social:
 - La desinformación sobre salud y enfermedad mental se fusiona con el estigma y la discriminación, de tal manera que la sociedad, en general, desconoce su elevada frecuencia: a nivel mundial, los trastornos mentales representan el 12,5% de todos los problemas de salud. También se ignora que esta cifra es mayor a la del cáncer y las enfermedades cardiovasculares^{3,11}.
 - Además, se ignora que los trastornos mentales son la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad (la forma en que se cuantifica el impacto de la discapacidad en la salud de la población).
 - Más aún, se desconoce una consecuencia crítica: las personas con trastornos mentales graves fallecen entre 10 y 20 años antes que la población general, generalmente por enfermedades físicas que son prevenibles¹.

Como consecuencia del estigma y la discriminación, las personas con trastornos mentales ocultan su condición, tienen una menor intención de buscar ayuda y atención médica, por lo que, finalmente, hay un retraso en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento. La OMS estima que a nivel mundial entre un 35 y un 50 % de esta población no recibe ningún tratamiento o recibe uno que no es el adecuado^{3,4,11}. Esto último es muy importante, ya que la falta de tratamiento genera graves consecuencias: se produce un importante deterioro de la funcionalidad y de la calidad de vida, no solo de la persona con un trastorno mental, sino también de sus familiares⁸.

También debemos destacar que los ámbitos de exclusión de las personas con problemas de salud mental son amplios. Las oportunidades educativas son menores y la falta de apoyo puede llevar a un rendimiento académico bajo. Tienen dificultades para acceder al mercado laboral y mantener el puesto de trabajo; con cierta frecuencia perciben una remuneración inferior a la que les corresponde por la tarea que llevan a cabo. Además, tienen un menor acceso a la vivienda y a las oportunidades de recreación⁶.

Así, muchas personas con trastornos mentales no logran una recuperación plena, acorde a todas sus potencialidades, ni logran su deseada reinserción social⁸.

Situación actual

Las siguientes cifras (ver **Figura 3**) muestran que los problemas de salud mental son frecuentes y están ampliamente extendidos, abarcando muchos grupos etarios. Esto permite entender el gran impacto personal y social. Al conocer que estas enfermedades comienzan potencialmente a edades tempranas en la vida (50 % de los problemas de salud mental que presenta la población adulta comienzan antes de los 14 años³, más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado¹²), podemos dimensionar la importancia de comenzar la educación en salud mental desde el nivel escolar, tanto para prevenir los trastornos mentales o para recibir un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, como también para enseñar a acompañar sin estigmatizar.

Además, estas cifras se vuelven más relevantes al comprender las consecuencias altamente negativas, a nivel individual y como sociedad, que tiene la falta de tratamiento de los problemas en salud mental en la calidad de vida, con menores posibilidades de reinserción social y menor acceso a la educación y al mundo laboral.

La Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) realizó una serie de cuestionarios para conocer la situación actual en relación con el estigma en salud mental en 4 grupos de interés: cuidadores, profesionales de la salud y del área de la salud mental y profesionales de la comunicación.

Todos los cuestionarios estructurados fueron realizados de manera virtual, entre el 7 de diciembre de 2024 y el 8 de abril de 2025. Fueron dirigidos a:

- Cuidadores de personas con trastorno mental, mayores de 18 años. Participaron 76 personas argentinas.
- Profesionales de la salud que desarrollan sus tareas en el ámbito público y/o privado del sistema de salud argentino. Participaron 55 profesionales.
- Profesionales de la salud mental que desarrollan sus tareas en el ámbito público y/o privado del sistema de salud de Argentina, Perú, Chile, Ecuador y Colombia. Participaron 247 profesionales.
- Periodistas de Argentina. Participaron 19 profesionales.

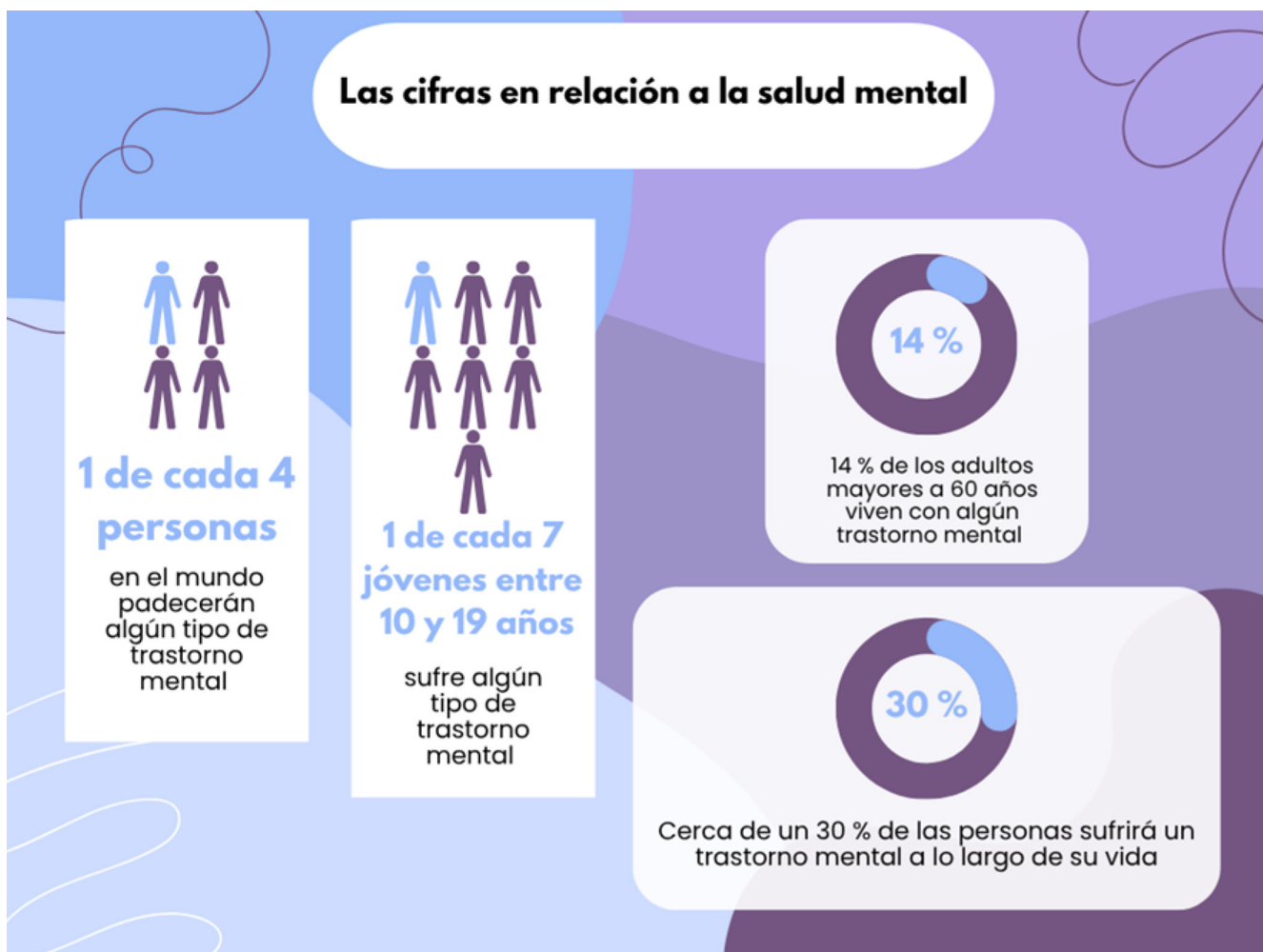


Figura 3. Las cifras de las afecciones de salud mental a nivel mundial.

Se destacan las principales respuestas y percepciones de los cuidadores en las **Figuras 4 y 5**. El hecho de que el 88,3 % de los cuidadores fueran mujeres se condice con la feminización del cuidado: es la mujer quien tiene un papel predominante en el cuidado de las personas a lo largo de la historia. Son ellas, entonces, las que suelen experimentar la mayor carga de los impactos negativos del estigma y la discriminación porque se sienten responsables del cuidado del familiar¹⁰. En un 82,9 % de los casos, los familiares refirieron sentir una alta carga emocional y de tiempo, que afecta en gran medida su propia calidad de vida en un 51,3 % de los casos.

Los profesionales de la salud mental mencionaron que los pacientes son diagnosticados con un trastorno mental predominantemente entre los 18 y 25 años en el 42,5 % de los casos, en menores de 18 años, en un 22,3 % de los casos y, entre los 26 y 35 años, en un porcentaje similar de 25,1 %.

Estos datos son muy importantes, ya que siguen la tendencia antes mencionada: el diagnóstico se hace a edades tempranas.

Además, los profesionales de la salud mental refirieron que las personas retrasan las consultas con el especialista una vez iniciados los síntomas entre 6 meses y un año en un 30,8 % y, entre 1 a 3 años, en un 38,9 %. Es importante destacar que también se mencionaron períodos mayores: los cuidadores, más de 3 años en un 32,9 % y los profesionales de la salud, entre 3 a 5 años en un 24,6 %. Sumado a esto, los cuidadores informaron que sus allegados inclusive han consultado a 3 o más profesionales especialistas en un 48,7 % de los casos antes de llegar a un diagnóstico certero.

Los datos de la temprana edad al diagnóstico, junto con el retraso entre el inicio de los síntomas y la confirmación diagnóstica, son sumamente importantes, ya que es fundamental un diagnóstico temprano,

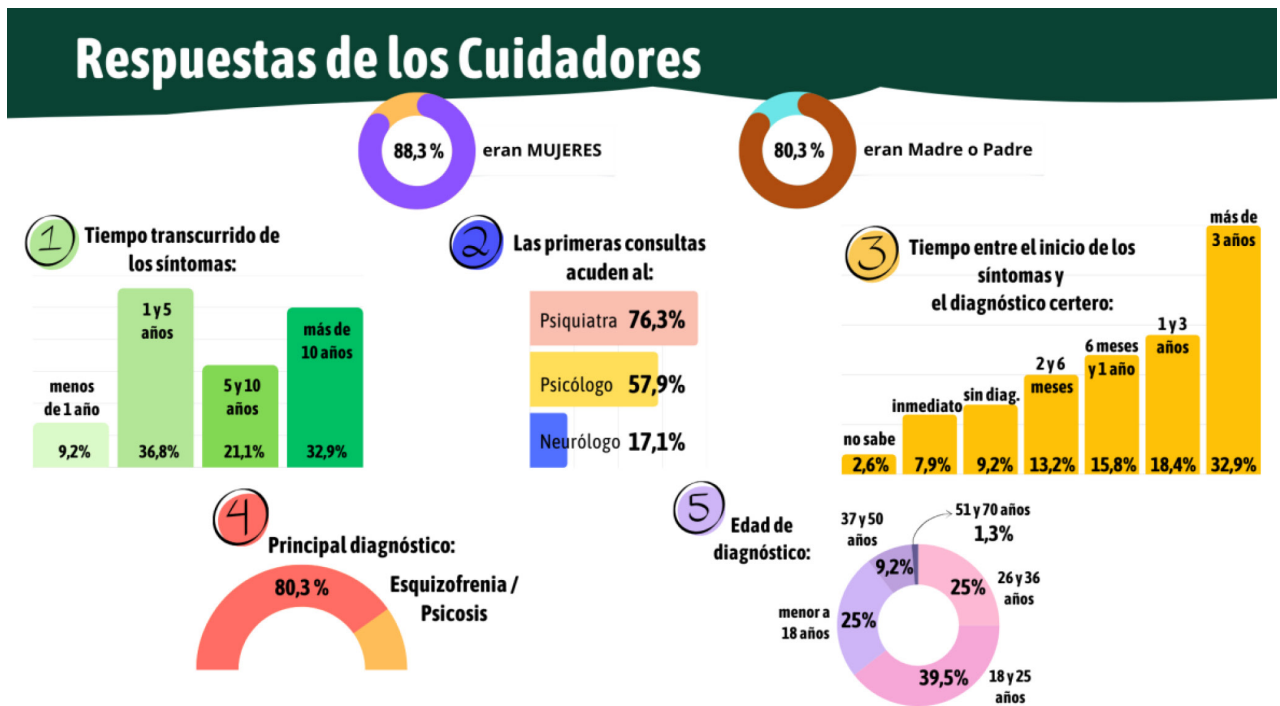


Figura 4. Respuestas de los cuidadores.

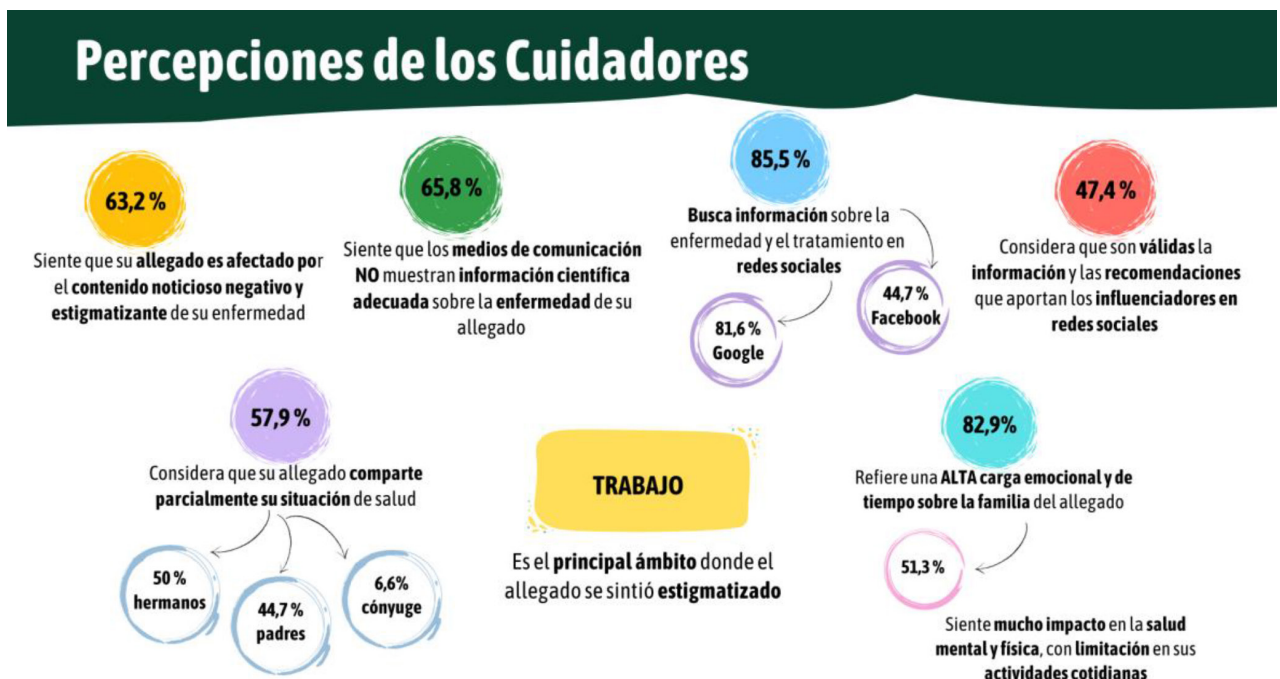


Figura 5. Principales percepciones de los cuidadores.

con un inicio de tratamiento óptimo y oportuno para lograr su recuperación, con un potencial desempeño psicosocial y calidad de vida plenos.

Como se mencionó, el cumplimiento y sostén del tratamiento es un pilar fundamental para el buen

pronóstico de las personas con trastornos mentales. Sin embargo, los cuidadores consideraron que los tratamientos resultan buenos en un 44,7 % de los casos y regulares en un 32,9 %, con un cumplimiento de estos de forma satisfactoria en un 56,6 % y parcial en un 40,8 %. Y los profesionales

de la salud mental destacaron que la falta de continuidad del tratamiento es un problema medianamente (45,3 %) a muy (40,5 %) frecuente. Al evaluar las posibles dificultades para continuar en el tiempo las indicaciones médicas, los cuidadores resaltaron el poco o nulo conocimiento de la enfermedad (26,3 %), la falta de red de apoyo y el estigma social (23,7 %). Estos mismos factores fueron identificados por los profesionales de la salud y de la salud mental, quienes agregaron la falta de recursos en un alto porcentaje (entre un 65 y un 73 %). Esto es importante porque, si bien en líneas generales los pocos recursos se suelen dar en los países de bajos o medianos recursos, las personas con trastornos mentales suelen tener dificultades para acceder al empleo, por lo que los recursos económicos individuales también se ven francamente afectados, lo cual dificulta aún más sostener el tratamiento.

Estas cifras hacen evidente cómo estos factores impactan negativamente en la evolución de la enfermedad. El desconocimiento de la enfermedad lleva a no reconocer sus propios sentimientos y qué es lo que les está ocurriendo. El estigma social, como ya vimos, retrasa las consultas e influye negativamente en el sostén del tratamiento. Además, contribuye a una menor red de apoyo al aislarse y no contar qué les pasa o al no saber a quiénes acudir para compartirles su situación. De hecho, los cuidadores consideraron que el 57,9 % de sus allegados comparten parcialmente su situación y, cuando lo hacen, son los hermanos (50 %) o los padres (44,7 %) a quienes acuden. Solo un 6,6 % logró expresarlo al cónyuge y el impacto en el área sexoafectiva la refirieron en un 61,8 %. Este último dato se condice con el hecho de que el estigma en salud mental impacta en distintas áreas a nivel personal y las personas con trastornos mentales sienten que las posibilidades de matrimonio se ven dañadas⁵.

Otros ámbitos de la vida donde los cuidadores detallaron que la enfermedad en sus allegados tuvo un alto impacto negativo fueron: social (88,2 %), laboral (84,2 %) y, familiar y educativo (72,4 %). Y que el trabajo fue el principal ámbito donde sus allegados se sintieron estigmatizados, discriminados o rechazados. Estos resultados son coincidentes con lo expuesto anteriormente.

Un factor muy importante es la influencia que tienen los medios de comunicación en la percepción e interpretación que hace la sociedad de la

realidad. Por eso son importantes los siguientes datos recabados. Un 63,2 % de los cuidadores respondieron que sus allegados se sintieron afectados por el contenido noticioso negativo y estigmatizante sobre su enfermedad. Y, si bien el 85,5 % de los cuidadores suele buscar información sobre la enfermedad y sus tratamientos en redes (predominantemente Google y Facebook), el 65,8 % consideró que los medios de comunicación no muestran información científica ni adecuada sobre la enfermedad. A pesar de esto, sí refirieron tomar como válidas las recomendaciones e información que dan los influenciadores en redes sociales en un 47,4 % de los casos, con contenidos que no suelen reflejar fuentes basadas en las evidencias.

Por su parte, los profesionales de la salud y los profesionales de la salud mental calificaron el aporte de las redes sociales y las búsquedas en internet sobre los trastornos mentales y sus medidas terapéuticas como perjudiciales en un 50 % de los casos. Y también coincidieron en que los medios de comunicación e influenciadores en redes sociales no aportan a la salud de las personas con trastornos mentales (un 57,9 % para los profesionales de la salud mental y un 49 % de los profesionales de la salud).

Estos datos recabados son de suma importancia para dimensionar el papel que juegan los medios de comunicación (programas periodísticos, periódicos, revistas, carteles publicitarios, entre otros) y hasta qué punto pueden influenciar a los distintos grupos encuestados con relación a los trastornos de salud mental y el estigma en salud mental.

Es importante destacar que todos los grupos encuestados (cuidadores y profesionales de la salud y periodistas) coincidieron en que los medios de comunicación e influenciadores deben prepararse y educarse para abordar temas relacionados con la salud mental. Con respecto a este punto, los periodistas refirieron que para difundir noticias sobre trastornos mentales consultan principalmente a médicos psiquiatras que pertenezcan a una sociedad científica y/o que trabajen tanto en el ámbito público como privado (84,2 %). Además, las fuentes en las que buscan información son el sitio de internet de una organización o sociedad científica (94,7 %) y libros y literatura científica (36,8 %), para lo cual suelen acudir a fuentes varias de internet en un 57,9 % de los casos.

Los periodistas mencionaron que los temas relacionados con salud mental que suelen tratar son ansiedad (73,7 %), depresión (63,2 %) y trastornos por consumo de sustancias y ataque de pánico (57,9 %), los cuales son los más frecuentes, como ya se mencionó. No incluyen a la esquizofrenia, a pesar de las numerosas notas sobre hechos de violencia en los que un protagonista es una persona con esta enfermedad, y sí la mencionan explícitamente en el contenido de la nota.

Es importante resaltar que un 78,9 % de los periodistas concordó con que las personas con problemas de salud mental pueden llevar una vida plena, como una persona sin trastorno mental, con un tratamiento adecuado y el apoyo de su entorno familiar y social. Esto es importante porque refleja una mejoría en el entendimiento de los trastornos mentales por parte de los profesionales de la comunicación. Del mismo modo, un 63,2 % considera que los trastornos mentales no implican un déficit en el desarrollo intelectual de una persona. Por último, un 78,9 % refirió tener empatía hacia una persona con trastorno mental y un 52,6 %, tolerancia. Todo esto es importante porque representa un cambio de paradigma con relación a los trastornos mentales y al estigma en salud mental, con un mejor entendimiento de que la vida plena es potencialmente alcanzable en el contexto de un problema de salud mental. Estos resultados son coincidentes con un estudio realizado por Varona et al., donde se observó un cambio significativo de parte de la sociedad española hacia las personas con trastornos mentales, con una mayor aceptación y el deseo de una mejor integración en la sociedad¹³.

Sin embargo, es necesario continuar trabajando para erradicar mitos y creencias erróneas y, sobre todo, para erradicar estereotipos. Los periodistas refirieron que un tema de salud mental pasa a ser noticia cuando hay un tercero como víctima herida o fallecida por el accionar de una persona con un trastorno mental o cuando se visualiza un episodio en la vía pública en presencia de mucha gente (ambos en un 52,6 % de los casos).

Por último, se les consultó a los 4 grupos cuáles serían, según su criterio, las estrategias necesarias para disminuir el estigma en salud mental. Las mismas se resumen en la **Figura 6**. En cuanto a las campañas de comunicación, las cuales pueden modificar conceptos erróneos que estigmatizan, los cuidadores y los profesionales de la salud y de la salud mental coincidieron en que las más efectivas

son aquellas que promueven cambios en las actitudes y que difunden conocimientos y comprensión sobre la salud y la enfermedad mental (entre un 68,8 y 84,2 %, según el grupo) y las que transmiten testimonios de personas con experiencia en problemas de salud mental (entre un 57,5 y 80,3 %, según el grupo). Además, otras dos herramientas mencionadas por los profesionales de la salud y de la salud mental fueron que médicos especialistas entrenados sean los referentes para hablar en los medios de comunicación (78,9 %) y que se les facilite a los medios de comunicación información con datos fiables sobre salud mental (63,2 %).

Estrategias de lucha contra el estigma

El objetivo de las distintas estrategias de lucha contra el estigma en salud mental es crear conciencia social sobre el hecho de que los trastornos mentales son reales, comunes, serios pero tratables, con recursos disponibles que pueden conducir a una recuperación funcional satisfactoria⁸.

Las estrategias se sustentan en^{6,8,9}

1. Modificar el imaginario social y sus mitos que llevan al estigma y la discriminación de las personas con trastornos mentales.
2. Generar entornos oportunos que permitan forjar vínculos y relaciones basados en comportamientos y actitudes no discriminatorias, empáticas.

Para que los cambios sean concretados y sostenidos en el tiempo, es necesario que las estrategias sean múltiples, coexistentes para abordar los puntos clave de los distintos aspectos generadores de estigma y de sus subtipos, y periódicas para reforzar la concientización sobre este serio problema sanitario y social⁷.

La clasificación de las estrategias y sus características, identificadas como de protesta, educación y contacto social, se resumen en la **Figura 7**.

Se detallan las distintas estrategias a continuación (ver **Figura 8**).

1. **Campañas de comunicación.** Permiten reducir la desinformación y reemplazar los mitos y las concepciones erróneas con relación a los problemas de salud mental por datos certeros y objetivos, basados en evidencias científicas. También, contribuyen a transmitir mensajes positivos, visibilizando logros obtenidos por las

Estrategias para disminuir el estigma

ESTRATEGIAS	CUIDADORES	PERIODISTAS	PROFESIONAL DE LA SALUD	PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL
Campañas de comunicación que modifiquen conceptos erróneos	78,9 %	68,4 %	75,4 %	74,5 %
Empoderamiento del paciente o familiar	77,6 %	63,2 %		
Contacto directo entre personas con y sin problemas de salud mental	72,4 %			
Exponer términos que estigmatizan	72,4 %	63,2 %		
Políticas públicas	72,4 %	78,9 %	66,7 %	78,9 %
Comunicación asertiva de los medios de comunicación		100 %	61,4 %	70,4 %
Educación de la sociedad			84,2 %	91,1 %
Entrenamiento de los profesionales de la salud			80,7 %	74,9 %

Figura 6. Estrategias necesarias para disminuir el estigma en salud mental según los 4 grupos de interés.

Clasificación de las estrategias de lucha contra el estigma en salud mental



Figura 7. Clasificación de las estrategias de lucha contra el estigma en salud mental y sus características.



Figura 8. Resumen de las características de las estrategias de lucha contra el estigma en salud mental.

personas con trastornos mentales (inserción laboral, vida independiente, concreción de proyectos personales, entre otros). Estas campañas son diseñadas en función del público objetivo al cual se quiere concientizar sobre la problemática del estigma en salud mental (público general, familiares, profesionales de la educación, del ámbito social y de la salud)^{6,8,11}.

Existen publicadas diversas campañas realizadas a través de los años en distintos países del mundo⁸.

- 2. Medios de comunicación.** Los medios de comunicación ejercen un gran poder sobre la ciudadanía, ya que influyen en su percepción e interpretación de la realidad. Los mensajes que transmiten sobre la salud mental tienen gran alcance, ya que condicionan el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de la población con relación a los problemas de salud mental. Por lo tanto, sus efectos vinculados al estigma en salud mental pueden ser negativos (si refuerzan los estereotipos como la peligrosidad, imprevisibilidad, incurabilidad, incapacidad para tomar decisiones responsables, improductividad e irresponsabilidad laboral) o positivos (el contenido se centra en la recuperación, el contacto social, divulgación de historias reales de personas famosas que lograron afrontar exitosamente su problema de salud mental)^{5,11}.

Existen distintas guías dirigidas a profesionales de los medios de comunicación que son herramientas para ofrecer recursos sobre cómo transmitir información adecuada y actualizada, libre de estigmas y discriminación. "Estigma: una guía para la acción"⁹ y "Las palabras importan. ¿Cómo comunicar temas de salud mental?"¹¹ son algunos ejemplos.

- 3. Redes sociales.** Se han convertido en un medio de transmisión de información. Quienes lo hacen pueden ser desde profesionales de la comunicación, pasando por la comunidad médica, como también la población en general o personas que atravesaron o están atravesando un problema de salud mental. El alcance es sumamente amplio, tanto para quienes comunican como para quienes reciben la información. Actualmente, para muchos jóvenes las redes sociales son unas de sus principales herramientas para la autoexpresión y para encontrar sostén, dado que muchas veces no encuentran espacios comprensivos y empáticos. Inclusive, se convierte en un espacio donde no perciben la soledad que muchas veces sienten, ayudándolos a sentirse mejor⁵. Por lo tanto, según cómo se las utilice y si la información compartida es válida, el uso de las redes sociales puede ayudar a las personas con trastornos mentales a superar el aislamiento social y disminuir el

autoestigma y, también, a combatir el estigma público y por asociación.

4. **Contacto social.** A través de una interacción positiva entre personas con trastornos mentales y un grupo objetivo en particular. Cuando personas con y sin problemas de salud mental participan en proyectos compartidos, con objetivos comunes y cooperando activamente, se produce una visibilización de la falta de sustentabilidad de los mitos relacionados con los trastornos mentales, creando un clima empático y un intercambio productivo que activamente reduce el estigma y la discriminación⁶.

El contacto directo y la interacción favorecen la resiliencia relacionada con el estigma al empoderar a las personas con problemas de salud mental, facilitando que superen el estigma internalizado y tomen medidas positivas en dominios relevantes de la vida (trabajo, educación, recreación, etc.)⁵.

5. **Colaboración de personas con experiencia vivida.** Son agentes clave para lograr una disminución del estigma sostenida en el tiempo: contribuyen a aumentar la conciencia pública sobre la salud mental y la aceptación de las personas con trastornos mentales. Deben participar en la creación de los programas antiestigma, aportando su opinión sobre los contenidos más adecuados. Y, también, deben evaluar los resultados de dichos programas para definir qué cambios son necesarios hacer para que sean más efectivos^{2,5}.

6. **Psicoeducación.** La primera infancia, la infancia y la adolescencia son edades de gran vulnerabilidad; por eso es importante crear oportunidades de intervenciones protectoras en materia de salud mental. Entornos de crianza, cuidado y aprendizaje comprensivos son enormemente protectores de la salud mental futura, por lo que las escuelas y los entornos de aprendizaje pueden ofrecer oportunidades para apoyar la salud mental y reforzar el bienestar. Es importante crear programas escolares para las infancias y los distintos miembros que fomenten la alfabetización en materia de salud mental. Dichos programas pueden educar sobre los problemas en salud mental, explicando la prevalencia, sus síntomas, los factores de riesgo y que destierren mitos. También, otros pueden incluir intervenciones

contra la intimidación, y que aporten sobre el aprendizaje social y emocional^{2,5,12}.

7. **Políticas públicas.** Es necesaria la creación de legislaciones y reglamentaciones que promuevan el apoyo en materia de derechos humanos, de trabajo y de salud ocupacional. Que promuevan la creación de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales y la protección de la salud mental de dichos trabajadores. Los lugares de trabajo pueden ser lugares de protección siempre que se realicen intervenciones que promuevan la capacitación en materia de salud mental al contrarrestar la estigmatización y la discriminación de personas con trastornos mentales^{2,5}.

Conclusiones

Es una prioridad unir esfuerzos para seguir trabajando en la lucha contra el estigma de los trastornos mentales. La tolerancia y el respeto nos permiten construir una sociedad inclusiva, donde la calidad de vida, la inserción social, la dignidad y los derechos a la salud sean los ejes principales.

El objetivo primordial es construir una sociedad donde la salud mental ya no sea un tabú. Forjar los cimientos a través de la educación emocional desde edades tempranas edifica su reconocimiento a futuro. De este modo, se fortalece la autopercepción con la cual las personas son capaces de reconocer cuál es su estado de ánimo, concientizar su malestar y actuar en consecuencia buscando ayuda, ampliando las redes de apoyo. De este modo, será posible acortar la brecha entre el reconocimiento de los síntomas y la consulta médica, logrando más tempranamente una recuperación en su desempeño psicosocial y calidad de vida.

El énfasis de todas las acciones debe estar puesto en recordar que la enfermedad mental controlada mejora la evolución y el pronóstico de las personas con problemas de salud mental. Permite hacer una vida integrada en la sociedad, logrando relacionarse con los demás, estudiar y trabajar, con una efectiva reinserción social.

La comunicación hacia las personas con problemas de salud mental debe centrarse en que los trastornos mentales son comunes, reales, serios y tratables. El mensaje recomendable es el siguiente.

El trastorno mental que padecés

- *es común: no sos el único y no estás solo para afrontarlo*
- *es real: no lo estás inventando, ya que las causas básicas de los trastornos mentales son simples, integración de genes que crean cierta vulnerabilidad más contexto social desfavorable y el estrés*
- *es severo: no es que sos débil por padecerlo y tampoco porque no podés superarlo*
- *no es culpa de nadie: ni quien lo padece ni la familia son culpables de lo que te ocurre*
- *es tratable: la recuperación es posible, hay tratamientos muy efectivos y la vida plena es un objetivo potencialmente alcanzable*

En conclusión, la reducción del estigma relacionado con los trastornos mentales tiene múltiples e importantes beneficios:

- En las personas, mayor disposición a buscar ayuda, logrando mejorar su autoestima y estar más seguras para buscar un tratamiento y apoyo, sin temor a ser juzgadas negativamente o discriminadas. Mejor integración social, ya que, al reducir el estigma, se fomenta la inclusión social, ayudando a las personas con trastornos mentales a participar activamente en la comunidad, en el trabajo y en las relaciones personales. Mejorar la calidad de vida al disminuir el autoestigma, experimentando menos sentimientos de vergüenza y facilitando la integración social, contribuyendo al bienestar y su recuperación.
- En las familias y la comunidad, adquiriendo mayor comprensión y apoyo familiar y comunitario al ser más comprensivas y solidarias, facilitando entonces el apoyo, la recuperación de la salud y la rehabilitación. Sensibilizar a la sociedad a través de campañas de concientización que fomenten el entendimiento y desafíen los estereotipos y prejuicios erróneos.
- Disminución de la discriminación en ámbitos educacionales, laborales y sociales, al posibilitar que las personas con trastornos mentales enfrenten menos obstáculos y prejuicios en las diferentes áreas de sus vidas.
- En conjunto, estos beneficios contribuyen a una sociedad más inclusiva, comprensiva y

saludable, promoviendo la recuperación y el bienestar de quienes viven con trastornos mentales.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

Contribución de los autores

Los autores certifican haber contribuido de igual manera con el material científico e intelectual, análisis de datos y redacción del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Uso de IA

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

Referencias

1. OMS Salud mental 2022. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos [World mental health report: transforming mental health for all]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Consultado: Julio 2025.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Consultado: Julio 2025.
3. McGrath JJ, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. WHO World Mental Health Survey Collaborators. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The lancet. Psychiatry*. 2023, 10(9), 668–681. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Trastornos mentales. Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Consultado: Julio 2025.
5. Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet* (London, England). 2022, Vol 400, Issue 10361, 1438-1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
6. Obertament. Dossier del Tercer Sector. Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental. Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya; Red Europea contra la Pobreza (EAPN España), 2013, vol. 26. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf. Consultado: Julio 2025.

7. López M, Laviana M, Fernández López, et al. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2008, vol.28 no.1. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tln-g=es
8. Gargoloff PR, Leiderman EA, Michat MD, Gargoloff PD. El estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*; 2022, Vol. 33, no. 1, supl. 1. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/150072>. Consultado: Julio 2025.
9. Callard F, Main L, Myers F, et al. Stigma: a guidebook for action. Scottish Development Centre for Mental Health, 2008. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/stigma-a-guidebook-for-action/>. Consultado: Julio 2025.
10. Delgado-Bordas L & Carbonell A. Detrás del estigma. Un análisis cualitativo del impacto en las familias de personas con trastorno mental grave. *Itinerarios de Trabajo Social*, 2024, (4), 7–15. <https://doi.org/10.1344/its.i4.43388>
11. Corral RM, Gargoloff PR. Las palabras importan. ¿Cómo comunicar temas de Salud Mental? 2022. Disponible en: <https://aap.org.ar/wp-content/uploads/2022/09/ARG-2022-Las-Palabras-Importan-Como-comunicar-temas-de-salud-mental-1.pdf>. Consultado: Julio 2025.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. 2021. <https://www.unicef.org/lac/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021-en-mi-mente>. Consultado: Julio 2025.
13. Varaona A, Molina-Ruiz RM, Gutiérrez-Rojas L et al. Snapshot of knowledge and stigma toward mental health disorders and treatment in Spain. *Front Psychol*, 2024, 15:1372955. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1372955. Erratum in: *Front Psychol*, 2025, 16:1616178. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1616178.