



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

EL ESTIGMA DE LA DEPRESIÓN, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Realizado por:

DIANA MABEL IDROBO OCAMPO

Director del proyecto:

GABRIELA ANDREA LLANOS ROMAN

Como requisito para la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA GENERAL

QUITO, 15 septiembre del 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, DIANA MABEL IDROBO OCAMPO, ecuatoriana, con Cédula de ciudadanía N° 1717707929, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



DIANA MABEL IDROBO OCAMPO

C.I.: 1717707929

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

GABRIELA ANDREA LLANOS ROMAN

Phd en medicina

LOS PROFESORES INFORMANTES:

MEDINA HERDOIZA MICHELLE STEPHANIE

PITTA VARGAS PATRICIA JANETH

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

MGTR. MEDINA MICHELLE

MGTR. PITTA PATRICIA

Quito, 15 de septiembre de 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



DIANA MABEL IDROBO OCAMPO

C.I.: 1717707929

Artículo de tesis

El estigma de la depresión: una revisión sistemática, Trabajo final de Grado

Diana Mabel Idrobo, Gabriela Llanos Román².

¹ Licenciatura en Psicología Fac Ciencias de la Salud UISEK; diana.idrobo@uisek.edu.ec

* Autor de Correspondencia: diana.idrobo@uisek.edu.

² PhD en Medicina. gabriela.llanos@uisek.edu.ec.

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo evaluar el efecto del estigma en las personas que padecen de depresión mediante una revisión sistemática de la literatura, con la finalidad de aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental, mejorando la educación y comprensión acerca del mismo y reduciendo los prejuicios y la discriminación. Se diseñó una revisión sistemática bajo la metodología PRISMA, se utilizaron los buscadores Pubmed, ERIC y Scielo. Los resultados reflejaron que existe una influencia negativa del estigma ante la búsqueda de ayuda en personas que padecen depresión, siendo el factor cultural es una variable significativa, en el que se integran creencias religiosas que impiden incluso el diagnóstico de la depresión y por ende la limitante ante los tratamientos por el estigma es una barrera que frena la búsqueda de ayuda oportuna, las personas más jóvenes ven de manera menos negativa la depresión pero son quienes se rehúsan a la búsqueda de ayuda debido a los prejuicios alimentados por el estigma. Como conclusiones se puede decir que el estigma es una barrera significativa ante la búsqueda de ayuda oportuna y tratamiento de la depresión, son varios los factores que influyen como la cultura, la edad y los medio, por lo que es vital generar campañas de concientización, programas de educación y leyes enfocadas en salud mental, que faciliten la disminución de esta barrera, combatiendo el estigma, lo cual aporta a la mejora individual y a una sociedad más empática, consciente e inclusiva en el tema de la depresión.

PALABRAS CLAVES: Depresión, estigma, salud mental, prejuicios, discriminación

1. Introducción

Las cifras de depresión varían acorde al país, sin embargo, esta afecta a diferentes poblaciones a nivel mundial, siendo esta una enfermedad que afecta al individuo, puede verse mayormente afectada por los vínculos sociales y culturales de la persona con su entorno, según la Organización Mundial de la Salud (2020) son más de trescientas mil personas las afectadas por depresión a nivel mundial, el nivel de esta afectación variará en cada individuo dependiendo del contexto en el que se desenvuelva. (OMS, 2020). Para Fabrega & Manning 1972 la desconexión entre el yo y el padecimiento podría dificultarse o no lograrse debido al malestar del individuo, pudiendo esto incluso llegar a la pérdida de la identidad (Vásquez, et al., 2020).

La depresión es la consecuencia de la interacción de los factores sociales, biológicos y psicológicos, existen poblaciones en donde el individuo que padece depresión no solo padece de esta, sino también de una estigmatización social, sobre todo en lugares en donde se vincula a la depresión con una barrera, ya sea esta a la interacción con la sociedad o al éxito, pues existen países en donde la presión ante el éxito es bastante alta y si a esto se le suma la falta de tratamientos

adecuados, es evidente que existe un reto bastante grande que debemos asumir como sociedad ante la depresión (Morales, 2017).

En Los países de Latinoamérica, la depresión es algo recurrente, las personas con este padecimiento se ven en la obligación de tener que interactuar con otros individuos y con la sociedad, lidiando así con la interacción que muchas veces se vuelve una tarea difícil, los prejuicios con los que son vistas las personas que padecen depresión suelen disminuir aún más la autoestima de esta población, alejándolos de la posibilidad de una adherencia a los tratamientos y a una óptima calidad de vida (Mascayano F, 2015).

Si al padecimiento se le suma la carga de la estigmatización que lleva al individuo a callar por miedo al rechazo, las consecuencias podrían agravarse pudiendo llegar incluso al suicidio, existe la necesidad de campañas y una mejor educación respecto al tema de la depresión, así como una aclaración en cuanto a la vinculación que se le da a la depresión con el funcionamiento de la persona en su vida cotidiana, y esto es algo que se debe considerar un desafío social, para así minimizar la estigmatización y se le dé la importancia necesaria a la salud mental (Morales, 2017).

Las cifras reveladas por diferentes fuentes respecto al padecimiento de la depresión varían dependiendo de la población, según la Organización Mundial de la Salud (2020) esta condición afecta a más de trescientos millones de personas, siendo este un trastorno que cambia la vida del individuo de manera negativa, así como ocasionando altas pérdidas económicas a nivel social.

La depresión cambia la forma en la que el individuo se percibe a sí mismo, así como la manera de interactuar con su entorno, este concepto de depresión está relacionado con los significantes de cada persona respecto a la felicidad, el bienestar y la productividad del individuo dentro de la sociedad (Vásquez, et al., 2020).

El estigma respecto a la depresión o la salud mental de manera general representa una barrera para la mejora de esta, el estigma puede verse mayormente reflejado en países de Latinoamérica, así mismo la Organización Mundial de la Salud, argumenta que el estigma acerca a la falta de salud mental es un obstáculo, este estigma para entenderlo de alguna manera se trata de creencias erróneas que la sociedad tiene respecto al funcionamiento de la persona con depresión (Medical News Today, 2021). En este contexto nace la pregunta ¿Cómo afecta el estigma de la depresión a quienes la padecen?.

2. Marco teórico

2.1. Depresión

Según la Asociación Americana de psiquiatría (2013) (DSM-5), la depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo, que se caracteriza por síntomas como el desinterés ante actividades que solían ser del agrado del individuo, cambios en el apetito y el sueño, cambios psicomotores, fatiga, sentimiento de culpa o inutilidad, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos suicidas. Mientras que, para para la Organización mundial de la salud (2016) (CIE 11), la depresión se trata del trastorno del estado de ánimo con síntomas como tristeza, falta de interés y energía, alteraciones en el sueño y el apetito, sentimiento de inutilidad, capacidad disminuida para la toma de decisiones, y la concentración, así como pensamientos suicidas.

La depresión es un trastorno que afecta no solo al individuo sino también a su entorno y genera pérdidas económicas, este padecimiento es uno de los más comunes en la población con afectaciones en la salud mental, las creencias respecto a este trastorno se deben a factores culturales, sociodemográficos y de la enfermedad como tal (Acosta, et al., 2012).

Existen formas en las que las personas que padecen depresión enfrentan la misma, la una puede ser intentando vivir separados de alguna manera de su condición, es decir, por medio de la alienación de los síntomas, lo que generaría una pérdida de la propia identidad, así la persona no integra los síntomas al yo, en su intento de lograr únicamente una mejora en la sintomatología, mientras que por otro lado, el individuo acepta e incluye los síntomas por medio de la narrativa, reconociendo los síntomas como causa-efecto, siendo así que la sintomatología se valida y se integra, creando una resignificación dentro de la identidad del individuo, esto va más allá de mejorar o intentar eliminar los síntomas, es así que cada camino a tomar, como por ejemplo, la integración, llevará a obtener diferentes resultados en quien padece de depresión (Vásquez, et al., 2020).

Tipos de depresión

La depresión mayor para la Asociación Americana de psiquiatría (2013) (DSM-5) tiene una duración de al menos dos semanas y esta suele ser notoria en quien la padece, mientras que la depresión menor o distimia puede durar por lo menos dos años y pasar por desapercibida confundiéndose con el carácter innato del individuo que lo padece, al ser de sintomatología más leve, aunque más duradera.

Para quienes padecen de depresión mayor es común que en estos individuos previamente se haya padecido de una depresión menor, estimado esto en por lo menos el veinte y cinco de la población con depresión mayor (Retamal, P, 1999).

Posibles causas de la depresión

Existen varias causas para la depresión, sin embargo es importante mencionar que este padecimiento suele tener una multicausalidad, las causas más frecuentes suelen ser la predisposición biológica, dentro de ésta el individuo puede haber heredado este trastorno o tener alteraciones tanto hormonales como bioquímicas, por otro lado la predisposición biográfica, en donde en su entorno familiar existen personalidad pre-depresivas, la crianza y vivencias estresantes durante la infancia, seguido a esto, que se predispone en el individuo, existirá un detonante que coincidan con situaciones de conflicto y estrés, como inconvenientes de pareja, situaciones económicas duelos, entre otros (Retamal, 1999).

Redes de apoyo

Las redes de apoyo que el individuo tenga a lo largo de su vida son importantes para el bienestar integral del mismo, las redes de apoyo irán variando conforme a la etapa en la que se encuentre la persona, tendiendo a disminuir conforme pasan los años, sobre todo en la vejez (Arias C, 2023). Las amistades, los hermanos y la pareja son las que mayormente permanecen en los diferentes ciclos de vida, mientras menor edad tenga el individuo, más amplia será la red de apoyo (Arias, 2023).

2.2. Estigma y discriminación

La palabra estigma, creada por los griegos hacía referencia a signos físicos por medio de los cuales se pretendía exhibir algo mal visto, como por ejemplo cortes o quemaduras, lo cual era signo de esclavitud, así se reconocía a quienes pertenecían a la población de esclavos, corruptos o criminales, con quienes habría de evitarse la cercanía. Después es utilizada por el cristianismo para referirse a marcas corporales, ya sean otorgadas por la gracia divina o por diagnósticos médicos (Goffman, 1990).

El estigma ha sido una constante social desde los orígenes de la sociedad, refiriéndose a las características por las cuales se descalifican o desacreditan al individuo o a una población en particular, determinados como no aptos o no válidos dentro de la sociedad (Neuberg, et al., 2000).

Para el Comité para la Eliminación de la Discriminación racial (CERD), la discriminación es el trato que se le da a una persona siendo este perjudicial o injusto, por medio de acciones, decisiones o leyes, que conlleven a la restricción, exclusión o distinción del individuo o población, y que, como consecuencia la, o las persona no obtengan el disfrute de sus derechos humanos o legales.

La discriminación puede ser directa cuando es un individuo directamente el afectado por medio del trato diferencial versus al trato que se le dé a otra u otras personas, así mismo pudiera ser indirecta cuando se trata de un grupo afectado por el trato aparentemente neutro para distintos grupos, pero que este afecte a uno en particular (Weihrauch, 2021).

2.3. Estigma en relación con la depresión y la salud mental

La depresión y, en general los trastornos mentales suelen ser recurrentes en Latinoamérica, y este puede ser una carga no solo para quien lo padece, sino también para su familia, ambas partes adicional a tener que lidiar con el trastorno, deben también lidiar con el estigma que representa padecerlo, creando así una barrera que dificulta aún más la problemática (Mascayano F, 2015).

El estigma frente a la depresión, tiene como consecuencia la discriminación para quienes la padecen, estos individuos en muchos de los casos son excluidos y caen en el aislamiento, por lo tanto este estigma produce efectos adicionales a los que ya produce la depresión como tal, ampliando el cuadro perjudicial en salud mental, existiendo el estigma tanto público como interno, este segundo se da en consecuencia del primero, al interiorizar la negatividad existente en el estigma público o social (Corrigan & Watson, 2002).

El estigma suele darse por creencias culturales, religiosas, entre otras, a esto se suma la influencia de medios de comunicación, la ignorancia y falta de educación acerca de la salud mental, siendo el estigma algo que afecta por lo menos al ochenta por ciento de la población que padece alguna condición en salud mental (Medical News Today, 2021).

La relativización, es también un problema a la hora de hablar de la depresión, pues la sociedad tiende a confundir, calificando la depresión como un estado de ánimo, lo cual recae en restarle la importancia necesaria a este padecimiento, así mismo se utilizan frases vanas refiriéndose a la depresión, por citar un ejemplo “¿Lo de ver una peli de Disney y no entrar en depresión a qué edad se supera?”, entre otras, sin embargo, existen también frases acordes a la realidad de la depresión, estas suelen venir de personas que la han padecido, por citar un ejemplo en este caso “Cuento mi depresión para intentar salvar vidas – # HablemosDeSaludMental” (Suarez, et al., 2019).

En Latinoamérica, estudios realizados, demuestran que la mayoría de quienes padecen alguna afección mental, estarían dispuestos a callar sobre este tema, debido a la estigmatización, sobre todo dentro de la misma familia del individuo, así mismo, estudios revelan que las familias, en su mayoría, no hablarían abiertamente de la condición en salud mental de su allegado, a menos que fuera un tema extremo con riesgo de muerte para el familiar (Medical News Today, 2021).

En países como México, Chile, Argentina, Brasil, se han realizado estudios referentes al estigma de la depresión, en donde se consideran a las personas con este trastorno u otros, como personas impredecibles, peligrosas e incapaces de desarrollarse en el área laboral, así mismo existiría un temor por parte del mismo individuo a recibir un diagnóstico

como este, debido a la misma estigmatización por parte de la sociedad, la cual, se va interiorizando en el individuo, generando en él una auto estigmatización (Mascayano F. 2015).

2.4. Las Redes Sociales como influencia en el estigma de la depresión

Para Acosta (2012) las redes sociales juegan un papel importante a la hora de difundir información ya sea que alimente este estigma o intente ayudar a combatirlo, en este caso, las RRSS bien utilizadas podrían servir como herramienta para minimizar y luchar contra el estigma existente frente a los trastornos de depresión.

El estigma de la depresión se puede ver reflejado en las redes sociales, en un estudio realizado con datos de la red social Twitter, se pudo apreciar algunas palabras que la sociedad utiliza o asocia con la depresión y la esquizofrenia, dentro de las cuales se mencionan los adjetivos de incapaz; el cual se asocia a que la persona no pueda llevar a cabo con normalidad algunas tareas, incoherencia; haciendo relevancia a que la persona puede tener acciones contradictorias, peligrosidad; refiriéndose con este término a que el individuo con uno de estos trastornos puede representar un peligro para su entorno, relativización; restarle importancia al padecimiento (Suarez, et al., 2019).

3. Objetivos

Objetivo general

Evaluar el efecto percepción del estigma en las personas que padecen de depresión mediante una revisión sistemática de la literatura, con la finalidad de aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental, mejorando la educación y comprensión acerca del mismo y reduciendo los prejuicios y la discriminación.

Objetivos específicos

- 1.- Investigar las consecuencias del estigma en las personas con depresión.
- 2.- Estudiar los tipos de estigma más prevalentes en las personas con depresión.
- 3.- Conocer las estrategias de afrontamiento frente al estigma de la depresión.

4. Materiales y métodos

Se utilizará una metodología tipo PRISMA y se diseñará una estrategia de búsqueda estructurada para identificar estudios relevantes que abarquen el tema del estigma de la depresión, los cuales hayan sido publicados entre el año 2014 hasta el año 2024 (Page, et al, 2020).

Las bases de datos consultadas fueron *PubMed*, *Eric*, *Scielo*, Se incluyen las palabras claves como: depresión, estigma, discriminación, salud mental, red de apoyo, derivadas del tema principal de estudio como “Estigma de la depresión” junto con el operador booleano “AND” para combinarlos. Se excluyen con el operador booleano “NOT” las palabras adolescentes, ansiedad, cáncer, COVID, niños, esquizofrenia. Se aplicaron los siguientes filtros previo a la selección de artículos: sean gratuitos y de libre acceso, que se encuentren en inglés, español, portugués y cuya población sea personas mayores de edad.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos publicados desde el 29 de octubre de 2014 hasta el 29 de octubre de 2024.
- Artículos que incluyan población mayor de 18 años.
- Artículos que involucren personas con depresión diagnosticada.

- Artículos que incluyan personas con síntomas de depresión, aunque esta no haya sido diagnosticada.
- Artículos en inglés, español y portugués.
- Artículos empíricos cuantitativos y cualitativos.

Criterios de exclusión

- Artículos publicados antes del 29 de octubre de 2014.
- Artículos cuya población sea adolescente e infantil.
- Artículos duplicados.
- Artículos pagos.
- Artículos con población diagnosticada con otros trastornos del ánimo.

5. Resultados

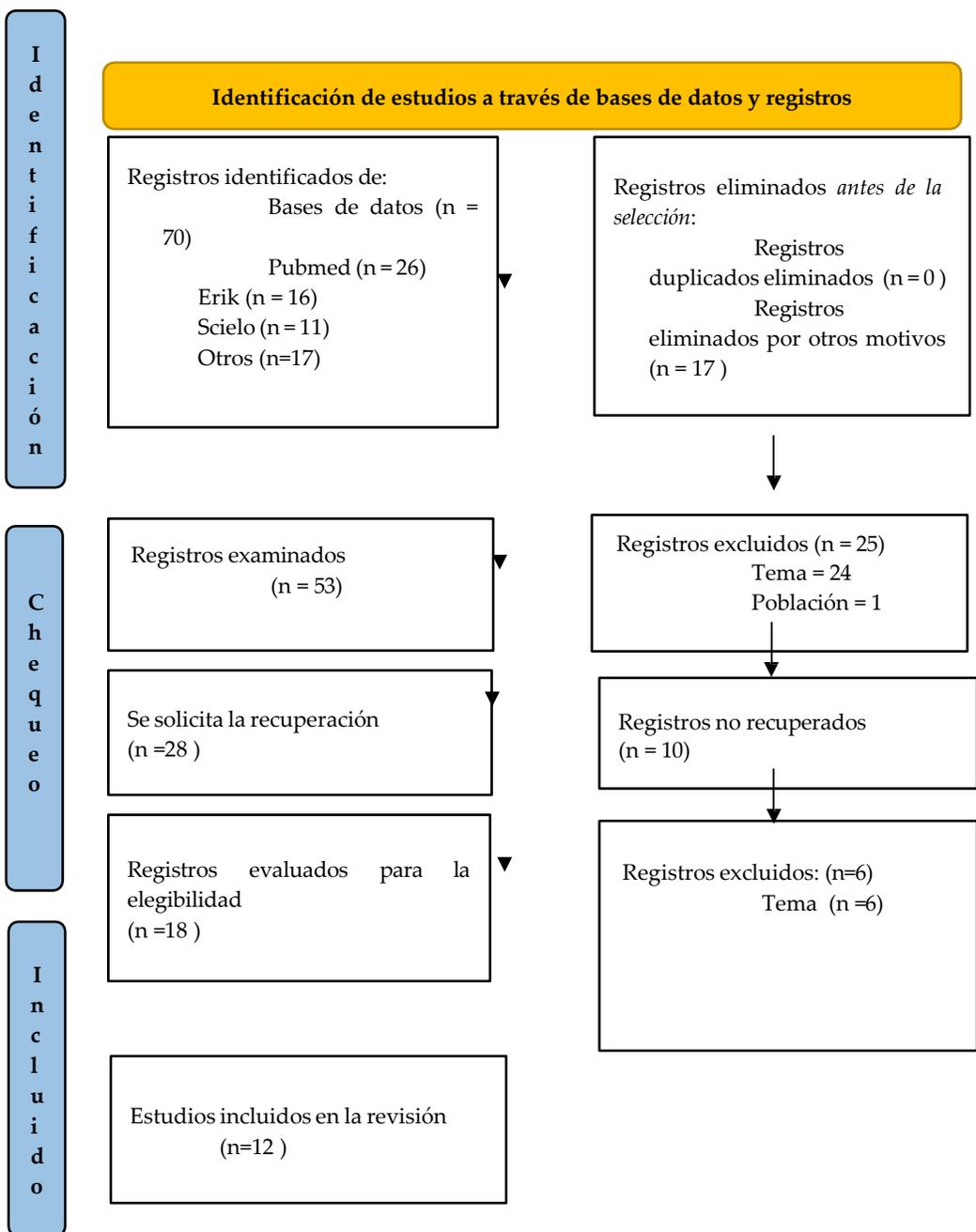


Tabla 1. Características principales de los hallazgos.

Autor, año, título	Método	Resultados
Takashi Yakushi, Teizo Kuba, Yuzuru Nakamoto, Hiroshi Fukuhara, Munenaga Koda, Osamu Tanaka, Tsuyoshi Kondo AÑO 2017 "Utilidad de una conferencia educativa centrada en la mejora de la concienciación pública y las actitudes hacia la depresión y sus tratamientos"	Diseño cuasi-experimental Muestra: 834 personas mayores de 18 años, 245 hombres 589 mujeres	Mientras que las personas de mayor edad ven la depresión de manera más negativa, las personas de menor edad son menos abiertas ante la búsqueda de ayuda ($p < 0.05$). La conferencia enfocada en el estigma de la depresión tuvo un mayor impacto y fue más efectiva frente a la conferencia que no fue enfocada en el estigma de la depresión sino únicamente en la depresión como tal.
Thomas McLaren, Lina-Jolien Peter, Samuel Tomczyk, Holger Muehlan, Georg Schomerus, Silke Schmidt AÑO 2023 "El modelo de búsqueda de atención de salud mental: predicción de la búsqueda de ayuda para síntomas depresivos según el estigma y las representaciones de la enfermedad mental"	Modelo predictivo con diseño cuantitativo experimental Muestra: 1368 personas con síntomas de depresión sin atención, edad media de 42.38, 65.6% mujeres y 34.4% hombres.	El estigma tiene un impacto significativo en las personas que padecen de depresión ($B=0.28$). Las creencias continuistas, es decir el creer que el padecimiento no cambiará o no se irá, también tiene un impacto ($B=0.11$). El creer ser una persona autosuficiente que puede enfrentar sola la depresión influye de manera negativa, ya que minimiza la posibilidad de búsqueda de ayuda ($R^2=0.10$). La intención de las personas con depresión de buscar ayuda puede no ser suficiente ($R^2=0.16$).
Allison Milner, Katrina Witt, Lewis Burnside, Caitlyn Wilson, Anthony D LaMontagne AÑO 2015 "Contact & connect--una intervención para reducir el estigma y los síntomas de la depresión en los trabajadores de la construcción: protocolo para un ensayo controlado aleatorio"	Ensayo controlado aleatorio. Muestra: 364 personas; hombres desempleados de entre 30 y 64 años de edad.	El estigma en personas con depresión fue mayormente significativo en hombres "beta-0.14" " $p=0.005$ " Así mismo, el estigma puede ser una barrera negativa para recibir tratamiento ante la depresión "beta-0.14" " $p=0.021$ "
Nele Cornelia Goepfert, Steffen Conrad von Heyendorff, Harald Dreßing, Josef Bailer AÑO 2019 "Efectos de la cobertura mediática estigmatizante sobre las medidas de estigma, autoestima y afectividad en personas con depresión - un ensayo experimental controlado"	Diseño experimental controlado Muestra: 180 personas con diagnóstico de depresión, de edad entre los 18 y 70 años.	La afectación de los medios en cuanto al estigma de la depresión es significativa, en este caso lo que los medios nos muestran (como en el caso del ensayo: películas) puede influir de manera negativa $n^2=0.26$.
Justin A Chen, Galen Chin-Lun Hung, Susannah Parkin, Maurizio Fava, Albert S Yeung AÑO 2015 "Creencias de enfermedad de inmigrantes chino-americanos con trastorno depresivo mayor en un entorno de atención primaria"	Cualitativo con entrevistas. Muestra: 190 personas de nacionalidad China, en condición de migrantes, con síntomas de depresión.	Los participantes confesaron que, en caso de padecer depresión, El 40% no se lo contaría a nadie, mientras que el 5.8% se lo contaría a muy pocas personas. Respecto a la importancia de la ayuda, la percepción fue que: para el 75.3% de los participantes la autoayuda es la más importante, para el 9.5% la ayuda espiritual es la más importante, para un 4.5% la importancia recae en la salud general y para un 4.5% salud mental es la más importante.
Nadia N. Abuelezam; Sarah Ketchen Lipson; Sasha Zhou; Sara Abelson; Germine H. Awad; Daniel Eisenberg; Sandro Galea AÑO 2024 "Utilización de los servicios de salud mental entre estudiantes universitarios árabes y de Oriente Medio"	Recopilación de datos, información de encuestas. Muestra: 443 estudiantes universitarios árabes y de medio oriente.	Los estudiantes árabes y de Medio Oriente vs los estudiantes blancos; tienen menos posibilidades en cuanto a: ser diagnosticados con depresión (-14%), así como menos posibilidades de recibir tratamiento (-21%). Esto debido a algunas variables como: la religión, las creencias y el autoestigma.
Hussain, Syed Ali; Alhabash, Saleem AÑO 2022 "Efecto de la nostalgia como fuerza motivadora para que los	Análisis de potencia. Muestra: 148 estudiantes con	La correlación entre el estigma y la intención de búsqueda de ayuda fue de 0.281, es decir que el estigma

estudiantes deprimidos busquen ayuda psicológica profesional"	síntomas de depresión	influye de manera negativa en quienes padecen de depresión, minimizando la posibilidad de buscar ayuda. La percepción o actitud de los centros de ayuda fue de 0.296, es decir que las dudas o falta de credibilidad en los centros de ayuda para la depresión, influye también de manera negativa, limitando la búsqueda de ayuda para la depresión..
deMcNealy, Kathleen R.; Lombardero, Anayansi AÑO 2020 "Presentación somática de los problemas de salud mental, estigma y participación en tratamientos de salud mental entre estudiantes universitarios"	Diseño cuantitativo correlacional. Muestra: 184 estudiantes universitarios.	El 48% de la muestra afirmó haber recibido tratamiento psicológico en algún momento, el 50% asumió la necesidad actual de tratamiento ante la depresión o ansiedad. Las diferencias entre el grupo que se encuentra ya en tratamiento y el grupo que no: Grupo con tratamiento: síntomas somáticos ($t = -2,78$; $p = 0,006$), estigma personal ($t = -3,31$; $p = 0,001$), afirmación respecto a los resultados positivos de terapia ($t = -3,29$; $p = 0,001$), es decir que existe menos estigma personal en quienes ya han recibido tratamiento, que en quienes no lo han recibido. El estigma en latinos y asiáticos fue mayor ($t = 2,21$; $p = 0,028$), en comparación con otros grupos los latinos y asiáticos tienen un mayor estigma frente a la depresión. El estigma público está relacionado con la depresión ($r = 0,21$; $p = 0,005$), siendo así este una influencia negativa ante la aceptación y búsqueda de ayuda de personas con depresión.
Lu, Catherine; Winkelman, Megan; Wong, Shane Shucheng AÑO 2015 "Educación basada en tabletas para reducir el estigma relacionado con la depresión"	Diseño experimental / cuasiexperimental. Muestra: 93 personas mayores de 18 años de edad.	En ambos grupos (modulo educativo acerca de la depresión) grupo A módulo en Tablet y grupo B módulo impreso, se obtuvieron resultados respecto al estigma: Grupo A: disminución del estigma personal = 1.2 y una disminución no significativa en el estigma percibido. Mientras que el Grupo B: disminución del estigma personal =6.4 y una disminución no significativa en el estigma percibido. En ambos casos hubo una disminución del estigma personal y casi nulo del estigma percibido. La educación en este caso influyó de manera positiva para la minimizar el estigma, siendo más eficaz la educación por medio de la tecnología, en este caso Tablet, así mismo se pudo observar que fue el estigma personal el que más se minimizó, siendo más complejo disminuir el estigma percibido.
Yzer, Marco; Gilasevitch, Julie AÑO 2019 "Creencias subyacentes a la reducción del estrés y la búsqueda de ayuda para la depresión entre estudiantes universitarios: Un estudio de elicitación"	Encuesta con muestra de conveniencia. Muestra: 53 estudiantes universitarios.	Los resultados obtenidos en cuanto a la no búsqueda de ayuda ante el padecimiento de depresión fueron; el 26% de los participantes no buscarían ayuda por miedo a sentirse peor, el 15% no buscaría ayuda por el estigma social, el 13% no lo haría por vergüenza, y el 13% no la buscaría por falta de tiempo.
Currier, Joseph M.; McDermott, Ryon C.; Sims, Brook M AÑO 2018 "¿Experimentan los miembros del Servicio Estudiantil/Veteranos un estigma de salud mental peor que el de sus compañeros?"	Estudio comparativo. Muestra: 2727 personas, de las cuales 909 son miembros del Servicio Estudiantil/Veteranos y 1818 no lo son.	Ambos grupos: Estudiantes miembros del servicio y veteranos (SSM/V) por sus cifras en inglés, y estudiantes de diferentes institutos de EEUU, tuvieron síntomas de depresión; 20.5% y 19.7% respectivamente, en ambos existe estigma frente a la depresión, con una diferencia del 9% entre ambos grupos referente al estigma público y un 2% de diferencia entre ambos respecto al estigma personal. En ambos grupos se vió reflejado mayormente el estigma público frente al estigma personal.

Soeiro, Ana Cristina Vidigal, Flexa, Carla Victória Barbosa, Ferro, Gustavo Batista, Lima, Igor Lucas Farías ORCID ; Porto, João Pedro Pires ORCID AÑO 2022 "Depresión, estigma y prejuicios: ¿qué piensan los estudiantes de medicina?"	Diseño observacional, descriptivo y cuantitativo. Muestra: 131 estudiantes de medicina, 69 mujeres y 62 hombres, edad entre los 20 a 39 años.	<p>El 99.2% de la muestra se refirió a la depresión como una enfermedad. En cuanto a los conocimientos propios acerca de la depresión el 5.3% los catalogó como excelentes, el 40.5% buenos, el 44.3% regular, el 2.3% como muy malo y sin respuesta el 3%.</p> <p>Respecto a la idea de que el tema de la depresión es aún un tabú:</p> <p>El 48.8% estuvo totalmente de acuerdo, 32.8% parcialmente, 9.9% en desacuerdo, 2% totalmente en desacuerdo, 6.9% sin respuesta.</p> <p>Es estigma (prejuicio / discriminación) son una limitante para buscar ayuda en casos de depresión: 83.2% Totalmente de acuerdo, 14.5% parcialmente, 2% desacuerdo, 1% sin respuesta.</p> <p>Respecto a pedir ayuda a docentes y colegas médicos: 65.6% tendrían dificultad para con los docentes y 55.7% con colegas.</p> <p>En cuanto a pedir ayuda a familiares: 42% tendrían dificultad para hacerlo, 35.9% no tendrían dificultad, 21.4% posiblemente tendrían dificultad, 1% sin respuesta.</p> <p>En cuanto a pedir ayuda a amistades: 32.1% tendría dificultad, 39.7% no tendría dificultad, 25.2% posiblemente tendrían dificultad, 3% sin respuesta.</p>
--	---	--

5.1. Categorización y subcategorización

1	Efectos negativos del estigma	1.1 Limita la búsqueda de ayuda 1.2 Independencia del tratamiento 1.3 Falta de credibilidad ante el tratamiento
2	Tipos de estigma	2.1 Estigma internalizado o auto-estigma 2.2 Estigma percibido 2.3 Estigma público o social
3	Tipos de prejuicios	3.1 Prejuicio moral 3.2 Prejuicio de peligrosidad o inestabilidad 3.3 Prejuicio de incapacidad o incompetencia 3.4 Prejuicio de exageracion o victimismo 3.5 Prejuicio cultural o religioso
4	Tipos de discriminación	4.1 Discriminación por salud mental 4.2 Discriminación en el ambito laboral 4.3 Discriminación institucional o estructural 4.4 Discriminación interpersonal y familiar
5	Estrategias de afrontamiento	3.1 Educación 3.2 Intervención psicosocial y cultural

1. Efectos negativos del estigma en la depresión

1.1 Limita la búsqueda de ayuda

La limitación de la búsqueda de ayuda es una barrera dentro de los efectos negativos que tiene el estigma en la depresión, las personas que la padecen no buscan dicha ayuda, debido a los diferentes tipos de estigma, lo que conlleva a un posible empeoramiento en los síntomas, maximizando la problemática de la depresión dentro de la sociedad y en el contexto de la salud mental, así mismo el riesgo de consecuencias es aún mayor debido a la limitación en la búsqueda de ayuda y el aislamiento que puede llegar a sentir el individuo (Thomas et al., 2023, Allison et al., 2015, Justin et al., 2015, Hussain et al., 2022, deMcNealy et al., 2022, Yzer et al., 2019, Soeiro et al., 2018, Takashi et al., 2017).

1.2 Independencia del tratamiento

Otra de las influencias negativas que tiene el estigma con respecto a la depresión, está en el tratamiento que se pudiera recibir a tiempo y no ocurre, por la creencia de que este no es necesario, al no darle la importancia del caso, o considerar que la autosuficiencia de la persona logrará contrarrestar los síntomas, es decir que sin tratamiento alguno el padecimiento desaparecerá de manera permanente, se vuelve también una limitante ante la posibilidad del bienestar del individuo que padece de depresión, así mismo el riesgo de suicidio se vuelve mayor (Hussain et al., 2022, deMcNealy et al., 2020).

1.3. Falta de credibilidad ante el tratamiento

Las dudas y falta de credibilidad que las personas tienen frente a los tratamientos para la depresión, lleva a que los individuos no crean necesario asistir con profesionales de la salud, empeoramiento así los síntomas, lo que, en muchos casos puede agravar el padecimiento, al no contar con un proceso que sostenga la problemática, de hecho, dentro de los estudios se ha podido observar que; en personas que ya han recibido anteriormente tratamiento el estigma es inferior ante quienes nunca lo han decidido recibir tratamiento justamente por esta falta de credibilidad (Hussain et al., 2022, deMcNealy et al., 2020).

2. Tipos de estigma

2.1. Estigma internalizado

El estigma internalizado, el cual hace referencia al cómo la persona piensa acerca de su propio padecimiento, como se percibe así mismo frente a este, es una consecuencia del estigma social, debido a que la persona se ha convencido de aquellos prejuicios de la sociedad respecto a quienes padecen de depresión, internalizando así estas creencias, esta es una limitante ante la aceptación y adecuada búsqueda de ayuda, sintiéndose la persona avergonzada por sus síntomas y padecimiento consigo mismo y con la sociedad, la falta de conocimiento respecto al tema puede ser también una variable que afecta y maximiza este tipo de estigma (Justin et al., 2015, Lu, Catherine et al., 2015, Yzer, Marco et al., 2019, Soeiro et al., 2022).

2.2. Estigma percibido

Teniendo una alta influencia ante la negativa de búsqueda de ayuda y tratamiento, este tipo de estigma se refiere a la creencia en cuanto a lo que el entorno pueda juzgar por el padecimiento de la persona, es decir lo que el individuo cree que la sociedad piensa acerca de esta problemática, o como la sociedad va a juzgarlo por tener depresión, pudiendo incluso no ser real todo lo que la persona considera que cree la sociedad, en este tipo de estigma pesa mucho la vergüenza ante lo que los demás puedan pensar (Lu, Catherine et al., 2015, Yzer et al., 2019, Soeiro et al., 2022).

2.3. Estigma público o social

El estigma social, se refiere a las creencias que la sociedad en conjunto tiene acerca de la depresión, y de las personas que la padecen, pudiendo discriminarlas o tratándolas como no aptas para ciertas actividades, este tipo de estigma es uno de los más influyentes, ya que desde este nace el estigma personal, así como el percibido, varios de los autores coinciden en que la falta de educación actual frente a esta problemática no ha permitido contrarrestar este estigma,

manteniendo así las cifras altas en personas que no buscan ayuda (Lu Catherine et al., 2015, Yzer et al., 2019, Currier et al., 2018, Soeiro et al., 2022)

3. Tipos de prejuicios

3.1. Prejuicio moral

Este tipo de prejuicio está relacionado con la culpa, cuando erróneamente se asume que el estado de ánimo de la persona que padece depresión es por falta de voluntad, pereza, considerando incluso que es por falta de esfuerzo de la persona que el estado permanece, la percepción que la sociedad tienen sobre las enfermedades mentales considerando a la depresión como una falla en o del individuo y no como una problemática de salud mental, en donde se puede incluso llegar a culpar al mismo individuo por su padecimiento, es uno de los prejuicios que afecta aún más dicha problemática.

3.2. Prejuicio de peligrosidad o inestabilidad

Se cree erróneamente que una persona con depresión, es inestable y que no está en la capacidad de desarrollar actividades con responsabilidad, incluso que podrían ser peligrosas, excluyéndolas así de actividades cotidianas, con la creencia de que las personas con depresión pueden ser una amenaza para todos quienes le rodean.

3.3. Prejuicio de incapacidad o incompetencia

Este prejuicio se basa en la creencia de que la persona con depresión no es capaz de realizar actividades laborales con normalidad, poniendo en tela de juicio su rendimiento ya sea este laboral o estudiantil, así mismo en el ámbito personal, se puede considerar a la persona como no apta para mantener relaciones estables, colocándole así una etiqueta de incapaz e incompetente en diferentes ámbitos de su vida.

3.4 Prejuicio de exageración o victimismo

Minimizar la sintomatología o el malestar de la persona, creyendo que esta puede estar exagerando o victimizándose, dudando así de la veracidad de lo que quien padece de depresión pueda alertar respecto a sus síntomas, creyendo que lo que el individuo busca es llamar la atención, como si de una debilidad de la persona se tratara, pudiendo incluso llegar a ser vista como parte de una manipulación por parte del individuo.

3.5 Prejuicio cultural o religioso

Desde la cultura y la religión la depresión puede ser vista en muchas ocasiones como un castigo divino, o que esta puede presentarse por falta de fe de la persona, así como por no tener una conexión con una deidad, puede también dentro de este prejuicio considerarse que la persona no está vinculada necesariamente a la religión, así mismo se puede considerar que dentro de la cultura en la que vive la persona la depresión no existe, pudiendo considerarse como única necesidad el acercamiento religioso en base a ciertas creencias y a la cultura de la región donde se desenvuelva el individuo.

4. Tipos de discriminación

4.1. Discriminación por salud mental

Este tipo de discriminación es también conocida como psicofobia, de este nacen diversos tipos de discriminación, lo cual afecta aún más a la población que padece depresión, restandole la oportunidad de llevar una vida adecuada y aumentando el rechazo social, debido a que erróneamente se considera que los individuos con depresión, son peligrosos e incapaces de realizar actividades o llevar una vida normal.

4.2 Discriminación en el ámbito laboral

Las personas con depresión suelen tener complicaciones a la hora de vincularse a una plaza laboral, esto por creer que el individuo no puede ser productivo o estable, siendo así excluido del ámbito laboral debido a los prejuicios existentes, considerando que la condición de padecer depresión afecta al desenvolvimiento y desarrollo profesional de la persona, restandole credibilidad y quitándole oportunidades de crecimiento profesional.

4.3 Discriminación institucional o estructural

La falta de atención o lentitud en esta para personas que padecen de depresión, debido a que la sociedad, en la mayoría de contextos no se encuentra preparada para abordar estos temas de salud mental por falta de recursos y la minimización de la problemática, no es el sistema tanto de salud, educación y justicia se encuentra adaptado a las necesidades que este tipo de atención requiere.

4.4 Discriminación interpersonal y familiar

El entorno cercano de la persona podría no comprender la problemática de la depresión, invalidando o minimizando la sintomatología o el padecimiento como tal, incluso criticando al individuo, acusándolo de ser débil o de falta de voluntad, lo cual lleva al aislamiento, los comentarios que el entorno pudiera dirigir hacia el individuo, como “eres flojo”, “no pones de parte”, podría incluso agravar la sintomatología.

5. Estrategias de afrontamiento

5.1. Educación

La educación en cuanto al tema de la depresión, con enfoque en el estigma y el uso de herramientas amigables para los usuarios influye en la disminución del estigma, diferentes estudios han demostrado que los distintos programas educativos, logran sensibilizar y fomentar la iniciativa de búsqueda de ayuda, por medio de la educación se pueden modificar creencias impregnadas en la población que padece depresión o que de alguna manera mantiene paradigmas frente a este padecimiento (Takashi et al., 2017, Lu et al., 2015, Yzer et al., 2019).

5.2. Intervenciones psicosociales y culturales

Debido a que los prejuicios culturales son una variable influyente de manera negativa en el estigma de la depresión, la percepción que diferentes grupos de individuos tomados en cuenta en distintas investigaciones puedan tener respecto a este tema, demuestran la necesidad de intervenciones psicosociales y culturales, existiendo culturas mucho más rígidas que otras en donde influyen las creencias, religiones así como los niveles de autoestima, siendo entonces la falta de intervenciones parte de los factores que interrumpen o minimizan la intención de la búsqueda de ayuda (Milner et al., 2015, Chen et al., 2015, Abuelezam et al., 2024).

6. Discusión

Los resultados de este estudio confirman el cumplimiento del objetivo planteado al analizar los efectos del estigma en personas que padecen depresión, así como las consecuencias que tiene en las personas con depresión, los tipos de estigmas más prevalentes y las estrategias de afrontamiento por este estigma.

Respecto a la edad de los individuos, este aspecto es una de las variables a considerar como influyente en el estigma de la depresión, siendo que, las personas mayores tienen mayor tendencia a la negativa frente a este padecimiento, sin embargo, las personas de menor edad son las menos abiertas a la posibilidad de buscar ayuda, lo que coincide con otros autores respecto a que en las personas mayores por temas relacionados a la cultura y generación tienden a estigmatizar el tema de la depresión.

El estigma de la depresión debido a las creencias que pueden tener las personas de ser autoeficaces, fueron apreciadas durante este estudio, siendo que, estos prejuicios conllevan a la limitante en la búsqueda de ayuda, pues las personas sienten que pueden sobrellevar solas este padecimiento. Esto coincide con Volgel et al. (2006) quien indica que existe menos posibilidad de buscar ayuda en personas con esta misma creencia de autosuficiencia, ya que consideran no necesitar tratamiento para superarlo, sino que es suficiente la ayuda que se pueden dar a sí mismos.

Se menciona dentro de los estudios realizados que debido a las creencias y prejuicios culturales sobre las personas que padecen depresión, un gran porcentaje no compartiría con nadie su padecimiento, lo cual se observa mucho en países de Asia y latinos. Respecto a esto Pérez., et al (2012) indican que los migrantes dentro de América suelen tener la depresión

también estigmatizada, debido al rechazo social que consideran existe y al temor de este, se limitan a buscar ayuda, a estos resultados se suma Nguyen et al., (2018) quienes indican que los prejuicios culturales, poniendo de ejemplo a la comunidad china en americana, se basan en creencias religiosas que los lleva a considerar la autoayuda y a la familia como suficientes para contrarrestar el padecimiento de la depresión y no a la necesidad de ayuda de profesionales de la salud mental.

En la relación existente de la cultura con el estigma de la depresión Abuelazam et al., (2024) relata en su estudio que, los estudiantes árabes dentro de la universidad en donde se realizó dicho estudio, la probabilidad de recibir tratamiento o incluso un diagnóstico de depresión son bajas, esto debido a la religión y creencias natas de su cultura, así como al estigma internalizado con él se han desarrollado. Oriente Medio, es también una de las culturas en donde influye de manera significativa la religión, convirtiéndose una vez más el estigma que nace de esta, un bloqueo para la búsqueda de ayuda.

Los diferentes tipos de prejuicios se han convertido en una variante negativa en la salud mental, los actores Mascayano F, (2015) y Soeiro, et al, (2022) coinciden en que el prejuicio es una limitante a la hora de buscar ayuda, aumentando la posibilidad de así como creando aun mayor conflicto de autoestima en los individuos lo cual podría hacer que la sintomatología de la depresión aumente.

Weihrauch, (2021), Corrigan & Watson, (2002) Soeiro, et al, (2022) coinciden en que la discriminación es una de las consecuencias que afecta aun más a la población que padece de depresión, esta al ser un trato injusto y diferencial, genera aislamiento y por ende minimiza la posibilidad de la búsqueda de ayuda, generando así mismo que esta población no sea integrada a diferentes entornos de manera justa y equitativa.

La educación y el uso de la tecnología como herramienta para minimizar el estigma de la depresión, es un punto importante a considerar debido a los resultados de estudios, en donde hubo una reducción del estigma internalizado, educando a un grupo de individuos por medio de módulos impartidos en tabletas el cual evidenció mejores resultados, frente a módulos impresos, así mismo, la intervención profesional por medio de la tecnología sirve como herramienta para las generaciones actuales, pudiendo esta ser útil para reducir el estigma.

Se pudo observar durante este estudio que, incluso alumnos de la carrera de medicina, a pesar de haber obtenido sólidos conocimientos acerca de la depresión, el estigma en ellos se mantiene, lo cual crea una barrera a la hora de necesitar buscar ayuda, aunque se trate de profesionales en el ámbito de salud, en esto Gulliver et al., (2010) coincide, habiendo encontrado por medio de un estudio también a alumnos de la carrera de medicina que el estigma influye en esta población, recalcándose así el estigma y la depresión como una problemática que requiere ser tratada.

Otra de las variables hayadas a lo largo de este trabajo es el género, arrojando datos que reflejan un mayor estigma en hombres, en este ámbito una de las influyentes es el tema emocional, desde la creencia de que el hombre necesita mantener las normas impuestas como masculinas referentes a la fortaleza en sus emociones, sintiendo la presión de su masculinidad la cual debe prevalecer según las ideas que muchas veces la sociedad tiene respecto a la masculinidad de los hombres esto concuerda con los hallazgos de Addis (2008), quien indica que los hombres son los que menos están abiertos a la idea de buscar ayuda, en casos de depresión, debido a la creencia de que esto podría verse como debilidad, ya que los estereotipos son un influyente cuando de masculinidad se trata, también Rochlen et al., (2010) coincide con lo relatado, indicando que los hombres tienden a tener un concepto tóxico respecto a su masculinidad por lo que esta población tiene mayor tendencia de estigma frente a la depresión.

Los medios de comunicación masivos son otro influyente negativo, que de alguna manera alimenta el estigma de la depresión y contribuye a la no búsqueda de ayuda, aportan a la creencia de que la ayuda no es necesaria, contribuyendo al estigma de manera negativa, para personas que padecen depresión y otros trastornos, esto coincide con Pescosolido et al., (2010) en investigaciones realizadas se ha observado que la manera en la que los medios de comunicación presentan y muestra a las personas que padecen depresión, influye en la percepción que la sociedad tiene respecto a las personas con este trastorno, lo que al mostrar varios lados “*negativos*” de la enfermedad, frenan la aceptación de la depresión como un tema de salud mental que necesita tratamiento y aceptación, sin estigmas y sin discriminación.

El estigma es una barrera ante la búsqueda de ayuda en la en quienes padecen de dicho trastorno, considerado como un influyente negativo que contribuye a la minimización de la importancia del tratamiento, algunos de los factores que

alimentan los diferentes tipos de estigma, son los prejuicios culturales y religión, las distintas generaciones, y los factores contextuales.

Así mismo coinciden en que, aunque ha existido cierta educación respecto al tema, esto no ha sido suficiente, por lo que es indispensable que la educación y difusión sean variables adaptadas a las herramientas existentes en la actualidad, como la tecnología, por medio de la cual se puede llegar a una mayor población, para difundir e influir de manera positiva en la necesidad de tratamiento, buscando la concientización y reducción del estigma social y, como consecuencia del estigma personal y percibido, persuadiendo a las diferentes poblaciones a la búsqueda de ayuda tanto en redes de apoyo como en profesionales de la salud mental.

7. Conclusiones

En base al estudio realizado se puede concluir en que el estigma es un factor que influye considerablemente y de manera negativa en las personas que padecen depresión, generando un impacto respecto a la percepción de la enfermedad, los diferentes tipos de estigma, como el social, personal o percibido, generan una limitante a la hora de buscar ayuda, generando resistencia ante los tratamientos, y generando o alimentando creencias negativas respecto a estos. La cultura, los prejuicios y factores demográficos están relacionados e influyen en el estigma de la depresión, puesto que, existen creencias arraigadas en cuanto a que no es necesaria la búsqueda de ayuda o a que la depresión no requiere de un tratamiento, creyendo que la persona es autosuficiente y puede superar sola la depresión, sin ayuda de profesionales de la salud mental, así mismo la vergüenza ante lo que la sociedad pueda pensar, refuerza estas creencias y frena la búsqueda de tratamiento.

La educación ante este tema, no debe limitarse a la enseñanza de los conceptos respecto a la depresión y el estigma, sino más bien debe ser encaminada con un enfoque de concientización respecto a las consecuencias de las barreras que existen debido al estigma y las consecuencias negativas de este, así como a los paradigmas existentes respecto a este problema de salud mental.

Una limitación de la presente investigación es el tamaño de las muestras en las investigaciones empíricas revisadas, a pesar de que hay estudios con muestras grandes en número de participantes, existen estudios con muestras bastante pequeñas, lo que podría ser una limitante a la hora de representar los resultados, así mismo la diversidad de la muestra en algunos estudios, debido a que estas fueron en localidades o poblaciones específicas, podrían los datos no ser generalizables, el contexto cultural y geográfico, es también una limitante debido a que la percepción acerca de la temática podría variar entre una cultura y otra o entre países, lo cual conlleva a que los resultados no necesariamente sean universales, factores externos, algunos de los estudios no contemplan factores que podrían influir con el estigma o la búsqueda de ayuda, como el apoyo de la familia, la situación económica o laboral, entre otros.

Dentro de las futuras líneas de investigación se puede mencionar intervenciones más específicas o personalizadas en el estigma de las personas con depresión, en donde se aborde el tema dependiendo de los prejuicios culturales, el género, la edad, entre otros, adaptándose estas intervenciones a cada necesidad, dependiendo de los factores mencionados. Programas de educación con el uso de herramientas actuales como la tecnología con estrategias que minimicen el estigma y fomenten la búsqueda de ayuda, promoviendo la salud mental. Introducir políticas públicas como campañas de concientización en planteles educativos, empresas y espacios sociales, generando leyes que frenen la discriminación por depresión y otros padecimientos de salud mental, reduciendo así el estigma.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Corrigan, P., Druss, B., & Perlick, D. (2014). "The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care". *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). "The social psychology of stigma". *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). "Conceptualizing stigma". *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2003). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Hammen, C. (2005). *Stress and depression*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319.
- Vásquez, D., Altimir, C. Ocampo Lopera, D.M. Reinel Pineda, M., Espinosa, H-D., Mesa, C., Montenegro, C.R., Fernández González, O.M. & Krause, M. (2020). Del malestar a la depresión: dinámicas en la construcción del significado personal de la experiencia de la depresión. *Rev. CES Psico*, 13(3), 142-161.
- Huizen, J., Cassell, C., (2021) *Medical News Today*. La salud mental y el estigma en Latinoamérica. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica#en-america-latina>
- Acosta, F., Rodríguez, L., Cabrera, B., (2012). El Sevier Doyma. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Creencias sobre la depresión y sus tratamientos: variables asociadas e influencia de las creencias en la adherencia.
- Suárez-Vergne, Á., Tardivo, G., Díaz Cano, E., & Fernández, M. (2019). Estereotipos sobre la depresión y la esquizofrenia en Twitter. *Espacio Abierto*, 28(3), 75-90.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). "Understanding the impact of stigma on people with mental illness." *World Psychiatry*. Un estudio que analiza cómo el estigma afecta a las personas con enfermedades mentales, incluyendo la depresión.
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (10ª ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Ment* vol-38 no,1 *Scielo*.
- Muñoz-Alonso, H., Archila-Bonilla, D., Meza-Santa María, K., & González-Aguilar, D. (2023). Indicadores de depresión y factores de apoyo social percibido en Universitarios. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 100-109.
- Barraza Macías, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87.
- Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1.
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada* (pp. 1-11). Buenos Aires: Amorrortu.
- Neuberg, S. L., Smith, D. M., & Asher, T. (2000). Why people stigmatize: Toward a biocultural framework. In Heatherton, T. F. et al. (Orgs.). *The social psychology of stigma* (pp. 31-61). New York: The Guilford Press.
- Weihauch A. (2021). Humanium. *Principio de no discriminación*. [Principio de no discriminación - Humanium](#)
- Comité para la Eliminación de la Discriminación racial (CERD) de las Naciones Unidas (1969). [COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN RACIAL \(CERD\) - ONU - www.derechoshumanos.net](#)
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59 (7), 614 -625.
- Yanos, P. T., Roe, D., y Lysaker, P. H. (2010)- The impact of psychiatric stigma on the lives of people with serious mental illnesses. *International Review of Psychiatry*, 22 (2), 167 – 173.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2006). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating role of self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 327–335.
- Lloyd, C., Luntamo, T., & Kizza, D. (2018). The role of self-efficacy in the treatment-seeking behavior of people living with depression. *Journal of*

Affective Disorders, 232, 144-151.

Pérez, A. J., & Sirbu, C. (2012). Cultural influences on health-seeking behavior among Mexican-American and Latino immigrants: A review. *Health Education Research*, 27(1), 54-61.

Nguyen, A., Weatherspoon, D., & Kuang, X. (2018). Mental health treatment disparities among Asian Americans: The role of cultural stigma. *Psychiatric Services*, 69(5), 582-588.

Bauer, M., & Hesse, A. (2018). How technology can reduce stigma in mental health: A comprehensive review of the evidence. *Psychiatry Research*, 269, 363-373.

Pescosolido, B. A., Medina, T. R., & Martin, J. K. (2013). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 39, 221-239.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*.

Wang, J., & Goh, H. (2018). Stigma and mental health care utilization: A social psychological perspective. *Psychiatric Quarterly*.

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and interventions. *Psychiatric Clinics of North America*.

Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.

Sue, S., & Chu, J. P. (2012). Asian American mental health: A social, cultural, and clinical psychology perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*.

Hernandez, M., & Aguilera, A. (2014). The impact of media representations of mental illness on public attitudes and help-seeking behaviors. *Journal of Community Psychology*.

Vogel, D. L., & Wade, N. G. (2009). Stigma and help-seeking: The impact of labels, causal attributions, and cultural stigma. *Psychological Science*.

Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2007). Internet-based mental health interventions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.

Mohr, D. C., Schueller, S. M., & Montague, E. (2014). The Behavioral Intervention Technology Model: An integrated theory of BIS and treatment. *Psychiatric Clinics of North America*.

Parker, R., & Black, T. (2011). Stigma, mental illness, and recovery. *Journal of Mental Health*.

Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). The role of self-stigma in the mental health help-seeking process. *Journal of Social and Clinical Psychology*.

Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex: Expanding the boundaries of stigma to include the role of structural influences. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(2), 303-316.

Goepfert, N. C., von Heydendorff, S. C., Dreßing, H., & Bailer, J. (2019). Efectos de la cobertura mediática estigmatizante sobre las medidas de estigma, autoestima y afectividad en personas con depresión: un ensayo experimental controlado. *BMC Psychiatry*, 19, 122. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2119-4>

Chen, J. A., Hung, G. C.-L., Parkin, S., Fava, M., & Yeung, A. S. (2015). Creencias de enfermedad de inmigrantes chino-americanos con trastorno depresivo mayor en un entorno de atención primaria. *Revista de Psicología de la Salud*, 30(2), 119-130.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.

Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522–526.

Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press.

Hinshaw, S. P. (2007). *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*. Oxford University Press.

Corrigan, P. W. & Watson, A. C. (2002). *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.

Hinshaw, S. P. (2007). *The Mark of Shame*.

Stuart, H. (2006). *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522–526.

Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*.

Koenig, H. G. (2009). *Research on religion, spirituality, and mental health*. *Canadian Journal of Psychiatry*.