

## EL ESTIGMA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

MARIONA SAYOLS-VILLANUEVA<sup>1</sup>, DAVID BALLESTER-FERRANDO<sup>2</sup>, SANDRA GELABERT-VILELLA<sup>2</sup>, CONCEPCIÓ FUENTES-PUMAROLA<sup>2</sup> Y CAROLINA RASCÓN-HERNÁN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermera.

<sup>2</sup>Profesor. Departamento de Enfermería. Universitat de Girona.

### RESUMEN

**Introducción:** Las personas con trastornos mentales siguen sufriendo hoy en día un fuerte estigma asociado a su enfermedad. Los profesionales sanitarios y los futuros enfermeros son actores clave en la reducción de este estigma, fomentando la aceptación, la integración y la igualdad.

**Objetivos:** Identificar el grado de estigma hacia los trastornos mentales de los estudiantes de enfermería.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal de los estudiantes de grado en Enfermería de la Universitat de Girona. Se administra una encuesta de datos sociodemográficos y las escalas *Community Attitudes Toward the Mentally Illness* (CAMI), *Reported and Intended Behaviour Scale* (RIBS) y *Mental Health Knowledge Schedule* (MAKS).

**Resultados:** Participaron 236 estudiantes (46,3 %; n = 510), con una media de edad de 22,02 (DT = 4,60) años. Las escalas MAKS (conocimientos relacionados con el estigma) y CAMI (actitudes estigmatizadoras hacia los trastornos mentales) mostraron diferencias estadísticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) con el hecho de realizar la asignatura y las prácticas de salud mental. La escala RIBS (intencionalidad futura relacionada con el estigma) no mostró relación con ninguna de las variables estudiadas.

**Conclusiones:** los estudiantes de enfermería muestran una buena actitud y conocimientos en relación con el estigma hacia los trastornos mentales, que mejora después de realizar la asignatura y el prácticum de salud mental.

**Palabras clave:** estigma social, salud mental, trastornos mentales, estudiantes, enfermeras.

Correspondencia: M. Sayols.

Correo electrónico: msayols@gmail.com



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estigma hacia las personas con trastornos mentales se mantiene a través del desprecio, el prejuicio y la discriminación<sup>1</sup>. El estigma hace referencia a la atribución de cualidades negativas y despectivas hacia un colectivo de personas<sup>2</sup>; la discriminación se basa en dar un trato de inferioridad, ya sea por motivo de raza, sexo, religión, etc., siendo este prejuicio una opinión normalmente desfavorable sobre algo desconocido.

A menudo, las personas con trastornos mentales son consideradas agresivas o peligrosas, incultas, incapaces de trabajar, estudiar o vivir solas, inestables, entre otros atributos, además de la publicidad negativa que se les da, muy frecuentemente relacionada con escenas de violencia, o incluso justificando la violencia por el hecho supuesto de padecer un trastorno mental. El estigma ha sido considerado como un factor importante en la aceptación del trastorno mental y del tratamiento a causa del rechazo y de los prejuicios existentes<sup>1,2</sup>. Esta visión lleva tiempo acompañándolos. Hoy, una buena formación respecto a los trastornos mentales mediante diversas metodologías participativas ayudaría a reducir el estigma y por consiguiente el prejuicio<sup>3</sup>.

Los graduados en enfermería deberían tener una predisposición diferente ante la enfermedad mental, que generaría una reducción de este estigma, de forma que participarían del fomento por la aceptación, la integración y la igualdad de las personas afectadas de trastornos mentales<sup>4</sup>. Un estudio realizado en Barcelona sobre el estigma de la esquizofrenia en estudiantes de enfermería concluyó que una de las principales causas de la estigmatización es la falta de información o la información desvirtuada. También se observó en dicho estudio que los alumnos de primer y segundo curso tenían un gran desconocimiento y una imagen negativa del problema<sup>3</sup>.

En otro estudio realizado en el sur de Florida sobre las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia

personas con trastornos mentales se preguntaban si después de la instrucción y exposición clínica cambiarían su actitud hacia ellos. Después de acabar el curso de enfermería los estudiantes fueron capaces de hacer un cambio positivo de actitud hacia las personas con trastornos mentales. Los estudiantes con experiencia previa con personas con estos trastornos se mostraban menos autoritarios y socialmente restrictivos, y más benevolentes e idealistas, lo que sugiere que cuanto mayor contacto tiene el estudiante con la enfermedad mental menor es el miedo que se le tiene y más positivas son las actitudes<sup>4</sup>.

Otros autores que investigan en nuestro país sobre las creencias y las actitudes de los alumnos de enfermería hacia las personas con alteraciones en la salud mental han constatado una gran homogeneidad en los diferentes cursos. No obstante, el proceso experiencial con dichas personas facilita una mejor disposición y actitud hacia el cuidado de estos pacientes. Sin embargo, la instrucción teórica no es suficiente para la modificación de creencias de estos futuros profesionales, concluyendo que la formación teórica es insuficiente y debe ir complementada con un proceso experiencial<sup>5</sup>.

## OBJETIVOS

- Identificar la situación del estigma ante la enfermedad mental de los estudiantes de grado de Enfermería de la Universitat de Girona.
- Determinar si la influencia de la formación teórica de los trastornos mentales y el prácticum de salud mental disminuyen el estigma de la enfermedad mental en los estudiantes de enfermería.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal y analítico. La población de estudio (n = 510) fueron los estudiantes de grado de Enfermería de la Universitat de Girona, del curso 2014-2015. El criterio de exclusión fue el no

querer participar en el estudio de forma voluntaria después de ser informados sobre los objetivos del estudio y del anonimato de las encuestas. La muestra de estudio fue de conveniencia, accediendo a los cursos en el momento final de la realización de las clases. La administración de los cuestionarios se llevó a cabo durante el mes de marzo de 2015.

Los instrumentos utilizados fueron:

**Cuestionario *ad-hoc*** de datos sociodemográficos y de datos relacionados con las variables de realización de prácticum en salud mental, realización de la asignatura Atención de Enfermería en Salud Mental y el hecho de conocer alguna persona con trastornos mentales graves (TMG).

***Mental Health Knowledge Schedule (MAKS)*** de Evans-Lacko *et al.*<sup>6</sup>, que valora los conocimientos en salud mental relacionados con el estigma hacia los trastornos mentales. Consta de 6 ítems con una respuesta en la escala de Likert que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. La puntuación máxima, 30 puntos, indica unos mayores conocimientos relacionados con el estigma en salud mental.

***Community Attitudes Toward the Mentally Illness (CAMI)*** de Taylor y Dear<sup>7</sup>. Se trata de un cuestionario que analiza las actitudes de las personas ante la enfermedad mental. Consta de 26 preguntas con una respuesta en la escala de Likert de 5 ítems que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. La puntuación máxima es de 130 puntos, donde puntuaciones altas indican una menor estigmatización.

***Reported and Intended Behavior Scale (RIBS)*** de Evans-Lacko *et al.*<sup>8</sup>, que evalúa la intención de comportamiento relacionado con el estigma hacia los trastornos mentales. Consta de 4 ítems, con una respuesta en la escala de Likert de 5 ítems que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. La puntuación máxima, de 20 puntos, indica una intención de comportamiento menos estigmatizante.

Se utilizaron los cuestionarios traducidos y adaptados al catalán, cedidos por el Grupo de Investigación PRISMA de Sant Joan de Déu (Barcelona).

El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS v.20.

Para llevar a cabo el estudio se pidió permiso al Decanato de la Facultad de Enfermería y se explicó a los estudiantes el anonimato en las respuestas, que no contenían identificaciones personales. Se consideró dejar en blanco el cuestionario si no deseaban contestarlo.

## RESULTADOS

Se obtuvo respuesta de 236 estudiantes, el 46,3 % de la población (n = 510), con una media de edad de 22,02 (desviación típica [DT] = 4,60) años. El 91,1 % (n = 215) de los encuestados fueron mujeres y el 8,9 % hombres (n = 21). El 55,1 % (n = 130) de los participantes había estudiado temas relacionados con la salud mental, el 88,1 % (n = 105) de ellos en la universidad. El 41,1 % (n = 97) de los estudiantes habían realizado la asignatura de Atención de Enfermería en Salud Mental y el 20,8 % (n = 49) habían realizado el prácticum de salud mental, estos últimos eran todos ellos estudiantes de cuarto curso. El 50,4 % (n = 119) de los estudiantes afirma conocer a alguien con un TMG, entre los que destaca un familiar, mientras que un 49,6 % de los estudiantes afirman no conocer a nadie que padezca un trastorno mental.

Las puntuaciones medias de las escalas han sido para la MAKS de 22,72 (DT = 2,68), la CAMI de 105,49 (DT = 9,73) y la RIBS de 16,46 (DT = 2,94).

En la relación de puntuaciones medias de la escala MAKS, que mide los conocimientos relacionados con el estigma en salud mental, no se han apreciado diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y el hecho de tener conocidos con TMG; en cambio, sí que se ha observado en relación con el hecho de haber realizado la asignatura de salud mental, haber finalizado el prácticum de



salud mental y el curso (tabla 1). Las diferencias significativas en cuanto al curso y la escala MAKS se han producido, según las comparaciones múltiples de HSD de Turkey, entre primero y tercero ( $p \leq 0,013$ ), primero y cuarto ( $p \leq 0,001$ ) y segundo y cuarto ( $p \leq 0,045$ ).

Por lo que respecta a las puntuaciones medias de la escala CAMI, que mide las actitudes relacionadas con el estigma ante la enfermedad mental, no se han apreciado diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y el hecho de tener conocidos con TMG; en cambio, sí que se ha observado significación estadística en relación con el hecho de haber realizado la asignatura de salud mental, haber finalizado el prácticum de salud mental y el curso (tabla 2). Las diferencias significativas en cuanto al curso y la escala CAMI se han producido, según las comparaciones múltiples de HSD

de Turkey, entre primero y tercero ( $p \leq 0,004$ ), primero y cuarto ( $p \leq 0,000$ ) y segundo y cuarto ( $p \leq 0,001$ ).

En cuanto a las puntuaciones medias de la escala RIBS, no se ha apreciado significación estadística en relación con ninguna de las variables estudiadas, ni tampoco con el curso realizado (tabla 3).

El estudio de las correlaciones de Pearson entre los cuestionarios ha mostrado unas correlaciones positivas entre los tres cuestionarios, donde las asociaciones fuertes se han producido en el caso de los cuestionarios CAMI y RIBS ( $r = 0,532$ ;  $p \leq 0,001$ ), y no tan fuertes en el caso de MAKS y CAMI ( $r = 0,336$ ;  $p \leq 0,001$ ) (tabla 4).

El hecho de haber realizado la asignatura de salud mental incrementa los porcentajes de la intención de conducta menos estigmatizante en los cuatro ítems del cuestionario RIBS, aunque solo existen unos resul-

**Tabla 1. Comparación de puntuaciones medias en relación con el cuestionario MAKS en función de las variables estudiadas**

			n	Media	DT	t*/F**	gl	p
<b>MAKS</b>	Sexo	Hombre	20	23,25	2,65	-0,916*	233	$\leq 0,361$
		Mujer	215	22,67	2,69			
	Asignatura SM	Sí	97	23,49	2,53	3,820*	234	$\leq 0,000$
		No	139	22,18	2,65			
	Prácticum SM	Sí	49	23,51	2,60	2,337*	234	$\leq 0,020$
		No	187	22,51	2,67			
	Curso	1.º	47	21,62	2,95	5,943**	3	$\leq 0,001$
		2.º	87	22,49	2,49			
		3.º	59	23,17	2,54			
		4.º	33	23,77	2,47			
Conocidos con TMG	Sí	119	22,88	2,69	0,935*	234	$\leq 0,351$	
	No	117	22,56	2,67				

\*t de Student.

\*\*F Anova.

DT: desviación típica; gl: grados de libertad; MAKS: *Mental Health Knowledge Schedule*; SM: salud mental; TMG: trastorno mental grave.

**Tabla 2. Comparación de puntuaciones medias en relación con el cuestionario CAMI en función de las variables estudiadas**

			n	Media	DT	t*/F**	gl	p
<b>CAMI</b>	Sexo	Hombre	20	106,55	8,70	-0,562*	232	≤0,574
		Mujer	214	105,27	9,82			
	Asignatura SM	Sí	97	108,18	9,11	3,786*	233	≤0,000
		No	138	103,43	9,69			
	Prácticum SM	Sí	49	109,47	10,45	3,374*	233	≤0,001
		No	186	104,31	9,26			
	Curso	1.º	47	100,64	10,01	10,228**	3	≤0,000
		2.º	86	104,26	8,93			
		3.º	59	106,80	8,70			
		4.º	33	110,91	9,45			
Conocidos con TMG	Sí	119	106,58	9,21	1,914*	233	≤0,057	
	No	116	104,16	10,12				

\*t de Student.

\*\*F Anova.

CAMI: *Community Attitudes Toward the Mentally Illness*; DT: desviación típica; gl: grados de libertad; SM: salud mental; TMG: trastorno mental grave.

**Tabla 3. Comparación de puntuaciones medias en relación con el cuestionario RIBS en función de las variables estudiadas**

			n	Media	DT	t*/F**	gl	p
<b>RIBS</b>	Sexo	Hombre	20	106,55	8,70	-0,324*	222	≤0,746
		Mujer	214	105,27	9,85			
	Asignatura SM	Sí	88	16,84	2,85	1,554*	223	≤0,122
		No	137	16,22	2,97			
	Prácticum SM	Sí	38	16,82	3,17	0,813*	223	≤0,417
		No	187	16,39	2,89			
	Curso	1.º	46	16,39	2,25	1,071**	3	≤0,362
		2.º	87	16,08	3,27			
		3.º	59	16,81	2,73			
		4.º	33	16,94	3,16			
Conocidos con TMG	Sí	111	16,78	2,91	1,626*	223	≤0,105	
	No	114	16,15	2,94				

\*t de Student.

\*\*F Anova.

DT: desviación típica; gl: grados de libertad; RIBS: *Reported and Intended Behaviour Scale*; SM: salud mental; TMG: trastorno mental grave.



**Tabla 4. Análisis correlacional de los cuestionarios MAKS, CAMI y RIBS**

Correlación de Pearson	MAKS	CAMI	RIBS
<b>MAKS</b>	1	0,336*	0,260*
<b>CAMI</b>	0,339*	1	0,532*
<b>RIBS</b>	0,260*	0,532*	1

\*La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral).

CAMI: *Community Attitudes Toward the Mentally Illness*; MAKS: *Mental Health Knowledge Schedule*; RIBS: *Reported and Intended Behaviour Scale*.

tados significativos en el ítem de estar dispuestos a ser vecinos o a vivir cerca de alguna persona que tuviera un problema de salud mental ( $\chi^2 = 8,291$ ;  $p \leq 0,004$ ) (tabla 5).

En cambio, aquellos estudiantes que han realizado el prácticum de salud mental (en los servicios hospitalarios de agudos o crónicos, o bien en centros de salud mental) muestran unos porcentajes de intención de conducta relacionados con la estig-

matización menores, aunque no existe en ningún ítem diferencias estadísticamente significativas (tabla 6).

## DISCUSIÓN

Los resultados nos han mostrado cómo el hecho de haber realizado la asignatura de salud mental y el prácticum de salud mental mejora las puntuaciones

**Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los participantes (totalmente de acuerdo y de acuerdo) con el RIBS, ítems de intención de comportamiento si han realizado la asignatura de salud mental o no**

Han realizado la asignatura de salud mental	No (n = 137) n (%)	Sí (n = 88) n (%)	$\chi^2$ p
En el futuro, estaría dispuesto/a a <b>vivir con</b> alguna persona que tuviera un problema de salud mental (SM)	70 (51,1)	49 (55,7)	0,452 $\leq 0,501$
En el futuro, estaría dispuesto/a a <b>trabajar con</b> alguna persona que tuviera un problema de SM	110 (80,3)	75 (85,2)	0,893 $\leq 0,345$
En el futuro, estaría dispuesto/a a <b>ser vecino/a</b> o vivir cerca de alguna persona que tuviera un problema de SM	106 (77,4)	81 (92,0)	8,219 $\leq 0,004$
En el futuro, estaría dispuesto/a a mantener <b>una relación con un amigo/a</b> que desarrollara un problema de SM	113 (82,5)	78 (88,6)	1,582 $\leq 0,208$

**Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de los participantes (totalmente de acuerdo y de acuerdo) con el RIBS, ítems de intención de comportamiento si han realizado el prácticum de salud mental o no**

Han realizado el prácticum de salud mental	No (n = 187) n (%)	Sí (n = 38) n (%)	$\chi^2$ p
En el futuro, estaría dispuesto/a a <b>vivir con</b> alguna persona que tuviera un problema de salud mental (SM)	99 (52,9)	20 (52,6)	0,001 $\leq 0,972$
En el futuro, estaría dispuesto/a a <b>trabajar con</b> alguna persona que tuviera un problema de SM	154 (82,4)	31 (81,6)	0,013 $\leq 0,909$
En el futuro, estaría dispuesto/a a <b>ser vecino/a</b> o vivir cerca de alguna persona que tuviera un problema de SM	156 (83,4)	31 (81,6)	0,076 $\leq 0,782$
En el futuro, estaría dispuesto/a a mantener <b>una relación con un amigo/a</b> que desarrollara un problema de SM	159 (85,0)	32 (84,2)	0,016 $\leq 0,898$

ciones relacionadas con el estigma de forma estadísticamente significativa en el caso de las actitudes (CAMI) y los conocimientos (MAKS), aunque la intencionalidad de los comportamientos (RIBS) se mejora muy ligeramente y solo en un ítem, de forma significativa, en el caso de la asignatura y no del prácticum. Además, prácticamente la mitad de los estudiantes conoce a alguien próximo con un TMG, entre los que destaca en casi la mitad de los casos un familiar.

No se han apreciado diferencias entre sexos en ninguna de las escalas; otros autores sí encuentran diferencias en cuanto a actitudes y comportamientos más estigmatizantes en hombres que en mujeres, pero el estudio fue realizado con población general<sup>9</sup>. Otro estudio de intervención realizado en Cambridge mostró una mejora de los conocimientos, actitudes y comportamientos tras una campaña de formación<sup>10</sup>, aunque sus resultados fueron inferiores a los nuestros, sobre todo en la etapa posterior a la formación. Sin embargo, existen coincidencias en los resultados de la escala RIBS. Los resultados de un estudio longitudinal realizado en el Reino Unido

de 2009 a 2012 mostraron también datos parecidos, sin grandes diferencias con el nuestro<sup>1</sup>.

El hecho de tener un conocido (familiar, amigo o vecino) con un trastorno mental no ha implicado diferencias en cuanto a la probable reducción del estigma. Esto podría explicarse por el hecho de que tener pocos conocimientos sobre salud mental produce una mayor dificultad en la apreciación de los trastornos mentales<sup>3,5,11</sup>, motivo por el cual los estudiantes que tienen mayores conocimientos respondían mejor a esta pregunta, y que la relación existente entre conocimientos, actitudes y comportamientos futuros medidos a través de los cuestionarios MAKS, CAMI y RIBS, respectivamente, ha sido significativa en las tres escalas, y parecida, aunque no igual, que en el estudio de Moreno *et al.*<sup>9</sup>, donde la escala CAMI no mostró correlación significativa con la escala MAKS. Esto se diferencia de los estudios de validación donde sí que existieron correlaciones estadísticamente significativas entre las escalas<sup>6,8</sup>.

La relación existente entre el curso y el estigma relacionado con la enfermedad mental se ha mostrado concordante con la realización o no de la asignatura.



natura y el prácticum de salud mental, de forma que los cursos más avanzados, tercero y cuarto, muestran tener más conocimientos y mejores actitudes, pero no existe relación en la intencionalidad de comportamientos.

Consideramos que para comprobar los supuestos beneficios en reducción del estigma relacionado con los trastornos mentales analizados en este estudio deberemos realizar un estudio pre-posintervención, para discernir de forma más precisa la importancia de cada una de las dos actividades realizadas: la asignatura de salud mental y el prácticum de salud mental.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes de enfermería poseen unas buenas actitudes, conocimientos y comportamientos en relación con el estigma hacia las personas con enfermedades mentales, y estos aun mejoran después de realizar la asignatura de Atención de enfermería en salud mental, y el prácticum de salud mental.

Entre los estudiantes de enfermería no ha habido diferencias entre hombres y mujeres, relacionadas con los prejuicios y conductas estigmatizantes en relación con las personas con enfermedades mentales.

El hecho de haber realizado la asignatura de salud mental y/o el prácticum de salud mental se ha relacionado con un mayor conocimiento y actitudes relacionados con el estigma hacia la enfermedad mental. Además, la realización de la asignatura mejora la intencionalidad del comportamiento futuro vinculado al estigma de esta enfermedad.

Los datos de este estudio nos plantean que la disposición de los estudiantes de enfermería es mejor que la de la población general, aunque se deben llevar a cabo algunas actividades formativas más proactivas para fomentar una reducción del estigma relacionado con los trastornos mentales.

Es necesario seguir trabajando en estrategias que reduzcan aún más el estigma relacionado con los

trastornos mentales, ya que los futuros profesionales de la enfermería serán agentes de salud de la población general y podrán tener una labor directa o indirectamente relacionada con la reducción del estigma en una sociedad cada vez con una mayor prevalencia de trastornos mentales.

### Agradecimientos

Se agradece la cesión de los cuestionarios CAMI y RIBS, traducidos y adaptados al catalán por el Grupo de Investigación PRISMA de Sant Joan de Déu (Barcelona), para la realización de este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Evans-Lacko S, Henderson C, Thornicroft G. Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *Br J Psychiatry Suppl* [Internet]. 2013;55(s55):s51-7. Disponible en: <http://bjp.rcpsych.org/content/202/s55/s51.full>
2. Pacheco Borrella G, Cibanal Juan L. La construcción social del enfermo mental: su repercusión en el individuo, familia y en los cuidados de salud mental. Stuttgart: Editorial Académica Española; 2013.
3. González González ML, Prat Reixach E, Morales Prades M, Artero Morales MC, Alonso Ortega A, Roldán Merino JF. Estudio del estigma de la esquizofrenia en los estudiantes de enfermería. En: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), editor. Los espacios pedagógicos del cuidado [Internet]. Valencia: CECOVA (Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana); 2009. p. 93-6. Disponible en: [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_62.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_62.pdf)
4. Morrison R. Nursing students' attitudes toward people with mental illness: Do they change after instruction and clinical exposure? [Internet]. University of South Florida; 2011. Disponible en: <https://honors.usf.edu/documents/Thesis/U00977266.pdf>
5. Granados G, López MM, Márquez V. Actitudes y creencias de alumnos de enfermería hacia las personas con alteraciones en la salud mental. En: Cangas AJ, Navarro N, editores. I Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social. Granada: Alborán Editores; 2012. p. 55-8.
6. Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *Can J Psychiatry*. 2010 Jul;55(7):440-8.



7. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull.* 1981;7(2): 225-40.
8. Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Flach C, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. septiembre 2011 [citado 19 abril 2015];20(3):263-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21922969>
9. María A, Herrero M, Sánchez F, López M. Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma en salud mental. *Psychol Soc Educ.* 2014;6(1):17-26.
10. Evans-Lacko S, London J, Little K, Henderson C, Thornicroft G. Evaluation of a brief anti-stigma campaign in Cambridge: do short-term campaigns work? *BMC Public Health.* 2010;10:339.
11. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y Salud Mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. [Internet]. Madrid: Editorial Complutense; 2009. 388 p. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>