

ESTIGMA HACIA LA SALUD MENTAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR. EL CASO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS.

Stigma towards mental health in higher education. The case of students at the University of Burgos.

Rebeca Zabaleta González. *Universidad Internacional de La Rioja (España).*

Alejandro Martínez Pérez. *Facultad de Educación Universidad de Burgos (España).*

Fecha recepción: 10/09/2022 - Fecha aceptación: 08/10/2022

RESUMEN

El persistente estigma social hacia las personas con problemas de salud mental provoca la exclusión del colectivo. El frecuente estigma en las universidades requiere de evaluación para, posteriormente, poder establecer estrategias de educación y desarrollar intervenciones acordes a las necesidades manifestadas. Esta investigación tiene como objetivo evaluar los niveles de estigma del estudiantado de la Universidad de Burgos (UBU) hacia las personas con problemas de salud mental, a través de la aplicación del Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Enfermedad Mental (CAMI) compuesto de 4 factores: Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social e Ideología de la Salud Mental en la Comunidad. Con el propósito de describir el estigma de este grupo en un momento concreto se lleva a cabo una investigación educativa cuantitativa mediante un diseño transeccional. La muestra está conformada por 268 estudiantes. Los resultados hallados muestran que diferentes variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios y contacto con personas con enfermedad mental) condicionan el estigma de los estudiantes universitarios de la UBU. En conclusión, el contacto con personas con problemas de salud mental reduce el estigma pero, este grupo de estudiantes universitarios posee elevadas actitudes estigmatizantes hacia el colectivo. Es necesario diseñar intervenciones educativas destinadas a población universitaria con el fin de reducir la discriminación y la exclusión que sufren las personas con problemas de salud mental.

PALABRAS CLAVE

Estigma; enfermedad mental; CAMI; estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The persistent social stigma towards people with mental health problems causes the exclusion of the group. The frequent stigma in universities requires evaluation in order to subsequently establish educational strategies and develop interventions according to the needs expressed. This research aims to evaluate the levels of stigma of the student population at the University of Burgos (UBU) towards people with mental health problems, through the application of the *Community Attitudes towards mental Illness* (CAMI) composed of 4 factors: Authoritarianism, Benevolence, Social Restriction and Ideology of Mental Health in the Community. With the purpose of describing the stigma of this group at a specific time, a quantitative educational research is carried out using a cross-sectional design. The sample is made up of 268 students. The results show that different sociodemographic variables (sex, age, level of studies and contact with people with mental illness) condition the stigma of university students at UBU. In conclusion, contact with people with mental health problems reduces stigma, but this group of university students has high stigmatizing attitudes towards the collective. It is necessary to design educational interventions for the university population in order to reduce the discrimination and exclusion experienced by people with mental health problems.

KEYWORDS

Stigma; mental illness; CAMI; university students.

1. INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental son universales puesto que afectan a personas de todos los países y sociedades sin distinción (WHO, 2004). Según estimaciones 792 millones de personas en todo el mundo tienen un problema de salud mental. Esto equivale a poco más de una de cada diez personas, el 10,7% de la población (Ritchie y Roser, 2018).

Pese a los avances que se están produciendo en los últimos años respecto a la salud mental sigue existiendo una falta de servicios y tratamientos debido a la escasa inversión económica, la falta de recursos en las unidades de psiquiatría, la discriminación y el estigma que sufre el colectivo (Sarraceno, 2012).

El estigma contribuye a la carga global que supone la enfermedad, este peso de denomina “carga encubierta u oculta de la enfermedad mental” y tiene repercusiones sociales y económicas muy significativas (Perdersen, 2009).

El estigma hacia la salud mental es un fenómeno complejo y que está presente en todas las sociedades (Bos et al., 2013). En España, pese al acercamiento de la salud mental a la población general con el modelo de atención comunitario (Anaut et al., 2017) las personas con problemas de salud mental continúan siendo un grupo vulnerable y socialmente excluido debido al persistente estigma (Moro-Rodríguez et al., 2018).

Según Goffman (1963) el estigma “es una clase especial de relación entre atributo y estereotipo” (p.4). El estigma hace referencia a los estereotipos, prejuicios y la discriminación que sufre un grupo (Arnaiz y Uriarte, 2006), en este caso, las personas con problemas de salud mental. El estigma se puede organizar en tres categorías (Brea y Gil, 2016):

- Estigma estructural: se origina en el ámbito legal o institucional y restringe los derechos y oportunidades de las personas con problemas de salud mental (Corry et al., 2011).
- Estigma público o social: son las actitudes de las mayorías sociales (Brea y Gil,

2016) hacia las personas con problemas de salud mental.

- Estigma internalizado: corresponde a los sentimientos negativos hacia sí mismo (Livingsgaston y Boyd, 2010).

Es primordial hacer frente al estigma que sufren las personas con problemas de salud mental para favorecer su inclusión en la comunidad. Son tres las principales estrategias que se describen para abordar el cambio de actitudes hacia los problemas de salud mental (Delgado, 2015; López et al., 2008):

1. Protesta social: acciones para la no divulgación de imágenes basadas en estereotipos negativos y formas específicas de discriminación en los medios.
2. Educación: desarrollo de programas educativos.
3. Exposición o contacto directo: la más útil para desmontar los estigmas.

En la presente investigación nos centramos en el estigma social del alumnado universitario hacia los problemas de salud mental, ya que en las universidades el estigma es frecuente (Wada et al., 2019). Por ello, es necesario detectar y evaluar el estigma de este grupo de población para poder, posteriormente, establecer estrategias de educación y desarrollar intervenciones acordes a las necesidades manifestadas (Sastre-Rus, 2019).

Para evaluar el estigma social hacia las personas con problemas de salud mental el cuestionario más empleado a nivel internacional es el *Community Attitudes towards mental Illness* (CAMI) de Taylor y Dear (1981). Se trata de una versión actualizada, abreviada y revisada de la escala *Opinions about Mental Illness* (Cohen y Struening, 1962).

En los últimos años, en diferentes países, se han llevado a cabo estudios para evaluar el estigma social de población universitaria hacia las enfermedades mentales mediante el cuestionario CAMI, como la investigación de Goh et al. (2021) en Singapur; Sharma, Gautam y Tewari, (2020) en Delhi (India); en Nigeria (Anosike, Ukwue, y Oparah, 2020); en Pakistán (Zaidi y Ali, 2017); con universitarios

iraquíes (Hashism, 2017); en la Universidad de Alicante en España (Juliá-Sanchis et al., 2020); o en República Checa (Janoušková et al., 2017).

En España, el estigma de los estudiantes universitarios hacia la salud mental es un tema poco abordado, por lo que nos planteamos si realmente este grupo de la población tiene actitudes estigmatizantes hacia los problemas de salud mental. Para dar respuesta a ello nos fijamos como objetivo de esta investigación: evaluar los niveles de estigma del alumnado de la Universidad de Burgos (UBU) hacia las personas con problemas de salud mental.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

Se lleva a cabo una investigación educativa cuantitativa a través de un diseño transeccional (Mousalli-Kayat, 2015) con el propósito de describir el estigma de los estudiantes universitarios de la UBU en un momento concreto.

El estudio se ha realizado mediante el Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Enfermedad Mental (CAMI) de Taylor y Dead (1981) adaptado y validado al castellano por Ochoa et al. (2016). La fiabilidad medida como consistencia interna de los factores oscila entre .659 y .816 (Autoritarismo .659; Benevolencia .788; Restricción social .765; Ideología de la salud mental en la comunidad .816).

El estudio ha sido aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Burgos (Número de Referencia UBU 010/2021) cumpliendo así con la normativa vigente en cuanto a la protección de datos.

El cuestionario se ha elaborado on-line con la aplicación Forms (Recurso institucional de la Universidad de Burgos) para favorecer la recogida de respuestas.

2.2. Muestra

El cuestionario se ha administrado online entre el alumnado de la UBU con la colaboración del Vicerrectorado de Estudiantes, mediante un procedimiento de muestreo aleatorio simple (Otzen y Manterola, 2017). La

participación de los estudiantes ha sido voluntaria y anónima, solicitando al inicio del cuestionario el consentimiento para participar. Las respuestas se han recabado entre marzo y abril del 2021.

Finalmente, la muestra está formada por 268 estudiantes de la Universidad de Burgos.

2.3. Instrumento

El Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Enfermedad Mental (CAMI) consta de 40 ítems que miden 4 factores (10 afirmaciones por cada factor): Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social e Ideología de la Salud Mental en la Comunidad. Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo.

En cada subescala (10 ítems) hay 5 afirmaciones enunciadas en positivo y las otras 5 en negativo. La puntuación en cada factor es la suma de los ítems positivos y la inversa de los negativos.

A continuación, se describen los cuatro factores que conforman el cuestionario son:

- Autoritarismo: evalúa las opiniones acerca de las personas con enfermedad mental como una clase inferior a las personas que no la padecen.
- Benevolencia: valora las actitudes hacia la acogida y que pueden derivar en actitudes paternalistas.
- Restricción social: evalúa el peligro para la sociedad y sugiere que, tanto antes como después de la hospitalización, se debe limitar a las personas con enfermedad mental.
- Ideología de la Salud Mental en la Comunidad: valora las actitudes y creencias relacionadas con la inserción del colectivo en la comunidad y, en la sociedad en general.

Además, al inicio del cuestionario se añadieron los siguientes datos sociodemográficos: sexo, rango de edad, nivel de estudios y facultad o escuela.

Finalmente se incluyó la pregunta: *¿Has tenido contacto con personas con enfermedad mental?* La respuesta se definió con un carácter dicotómico: Sí/No.

2.3. Análisis de los datos

Se informatizaron los datos y el análisis se ha llevado a cabo con el programa SPSS Statistics 25 (Licencia de la Universidad de Burgos). En primer lugar, mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, se observa una distribución normal de la muestra siendo significativa para los 4 factores. Posteriormente, se realiza análisis inferencial de los datos, a través de las pruebas paramétricas T de Student y ANOVA, estableciendo el nivel de significación en $p < .05$.

3. RESULTADOS

En la Tabla 1 se describe la muestra según 4 variables sociodemográficas: sexo, grupo de edad, nivel de estudios y contacto con personas con problemas de salud mental.

En relación al sexo 202 son mujeres (75,4%) y 66 son hombres (24,6%). Las edades de las personas participantes se han recogido por franjas: 18-20 años (32,1%), 21-23 (31,7%), 24-26 (13,1%), 27-35 (11,6%) y 36 años o más (11,6%).

Además, se cuenta con representación de los tres niveles educativos: Grado (80,2%), Máster (12,3%) y Doctorado (7,5%).

Finalmente, el 79.9% (214) de las personas que han respondido al cuestionario indicaron haber mantenido contacto con personas con problemas de salud mental.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia (n=268)	Porcentaje de la muestra (%)
Sexo		
Mujer	202	75,4
Hombre	66	24,6
Grupo de Edad		
18-20	86	32,1
21-23	85	31,7
24-26	35	13,1

27-35	31	11,6
36 o más	31	11,6
Nivel de estudios		
Grado	215	80,2
Máster	33	12,3
Doctorado	20	7,5
Contacto con personas con EM		
Si	214	79,9
No	54	20,1

A continuación, en la Tabla 2, se exponen los resultados obtenidos en el cuestionario CAMI, según los 4 factores que lo conforman (Autoritarismo, Benevolencia, restricción social e ideología), teniendo en cuenta 4 variables sociodemográficas (sexo, grupo de edad, nivel de estudios y contacto con personas con enfermedad mental).

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviaciones típicas según datos sociodemográficos

Variable	Autoritarismo		Benevolencia		Restricción Social		Ideología	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Sexo								
Hombre	20.95	4.31	42.27	4.20	18.51	4.41	41.06	5.14
Mujer	19.89	4.20	44.33	4.53	17.20	4.22	42.18	5.10
Grupo de Edad								
18-20	20.56	4.22	43.34	4.48	17.55	4.19	41.16	5.31
21-23	20.27	4.52	44.32	4.10	17.15	4.05	42.45	4.96
24-26	19.34	2.95	45.00	3.41	16.02	3.83	43.34	4.19
27-35	19.09	4.67	44.16	4.02	17.93	4.28	42.54	4.16
36 o más	20.67	4.31	42.12	4.22	19.74	5.02	40.19	6.27
Nivel de estudios								
Grado	20.51	4.26	43.51	4.28	17.74	4.29	41.60	5.18
Máster	18.78	3.82	45.45	3.50	16.87	4.44	43.00	4.76

Doc to-rad o	18.55	4.09	44.55	3.88	16.25	3.98	43.30	4.78
Contacto enfermedad mental								
Si	19.75	4.29	44.29	4.18	17.25	4.41	42.23	5.24
No	21.75	3.68	41.96	3.82	18.59	3.67	40.59	4.44

Nota:

Diferencias estadísticamente significativas
Diferencias tendencialmente significativas

Teniendo en cuenta la variable sexo, a partir del valor de la sig. (bilateral), se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias en la subescalas Benevolencia ($t_{(266)}=-3.531$, $p=0.000$), siendo la media mayor en las mujeres ($M=44,33$, $DT=3,97$), y Restricción Social ($t_{(266)}=2,167$, $p=0.031$), siendo la media mayor en los hombres ($M=18,51$, $DT=4,41$). Además de diferencias tendencialmente significativas en la subescala Autoritarismo ($t_{(266)}=1,763$, $p=0.079$), obteniendo los hombre una media superior ($M=20,95$, $DT=4,31$).

Según los grupos de edad, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la subescalas benevolencia ($F_{(4,263)}=2,632$, $p=0.035$), Restricción Social ($F_{(4,263)}=3,475$, $p=0.009$) e ideología ($F_{(4,263)}=2,424$, $p=0.049$). Específicamente, en la subescala Benevolencia ($M=45,00$, $DT=3,41$) y en la de ideología ($M=43,34$, $DT=4,19$), la media de las puntuaciones es mayor entre los de 24 a 26 años y, en Restricción social es superior en los mayores de 36 años ($M=19,74$, $DT=5,02$).

En función del nivel de estudios, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la subescala benevolencia ($F_{(2,265)}=3,997$, $p=0.019$) y autoritarismo ($F_{(2,265)}=3,425$, $p=0.034$). Concretamente entre los estudiantes de grado y máster, siendo la puntuación media superior por los estudiantes de grado en Autoritarismo ($M=20,51$, $DT=2,26$) y de los de máster en Benevolencia ($M=45,45$, $DT=3,50$).

Teniendo en cuenta si las personas han tenido contacto con personas con enfermedad mental, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones

medias en la subescalas: Autoritarismo ($t_{(266)}=-3,152$, $p=0.002$) siendo la media superior en las personas que no han tenido contacto ($M=21,75$, $DT=3,68$); Benevolencia ($t_{(266)}=-3.731$, $p=0.0001$), siendo la media mayor las personas que han tenido contacto ($M=44,29$, $DT=4,18$); Restricción Social ($t_{(266)}=-2,052$, $p=0.041$), siendo la media superior en las que no han tenido contacto ($M=18,59$, $DT=3,67$); e ideología ($t_{(266)}=2,122$, $p=0.021$) con la media mayor en las personas que han mantenido contacto ($M=42,23$, $DT=5,24$).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al comienzo de la investigación nos planteamos si realmente los estudiantes universitarios, concretamente los de la Universidad de Burgos, tienen actitudes estigmatizantes hacia los problemas de salud mental. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario CAMI podemos afirmar que los estudiantes universitarios de la UBU tienen elevados niveles de estigma hacia el colectivo.

Estas actitudes estigmatizantes, según los resultados expuestos y en línea con otros estudios (Anosike et al., 2020; Goh, et al., 2021; Pingani et al., 2016), están influenciadas por diferentes variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel de estudios y el contacto con personas con enfermedad mental.

En cuanto al sexo, las mujeres han obtenido puntuaciones más elevadas y estadísticamente significativas en la subescala benevolencia, es decir presentan mejores actitudes de acogida hacia las personas con problemas de salud mental. Estos resultados son consistentes con los de otros estudios (Vicario y de la Villa Moral, 2016; Vila-Badia et al., 2016). Por el contrario, los hombres, con puntuaciones medias significativamente más elevadas en Autoritarismo y Restricción social, poseen actitudes más estigmatizantes hacia las personas con problemas de salud mental (Goh, et al., 2021; Janoušková et al., 2017).

En relación con la edad, las personas más jóvenes son más benévolas con el colectivo y menos restrictivas (Poreddi et al., 2017), ya

que las puntuaciones más elevadas en la subescala Restricción social han sido obtenidas por las personas de 36 años o más.

Los estudiantes de menor nivel de estudios (Grado) muestran actitudes más negativas (Vicario y de la Villa Moral, 2016) en el factor Autoritarismo, manifestando que evalúan a las personas con enfermedad mental como inferiores.

Finalmente, quiénes han tenido contacto con personas con problemas de salud mental reflejan una mejor actitud en la subescala Benevolencia (Alaqeel et al., 2020). Asimismo, las diferencias estadísticamente significativas encontradas en la subescala Ideología de la Salud Mental en la Comunidad en cuanto al contacto y en concordancia con la investigación de Vicario y de la Villa Moral (2016), se asocian con actitudes más positivas hacia la inclusión en la comunidad, y en la sociedad, de las personas con problemas de salud mental (Antoniadis et al., 2016).

Resaltar que la variable Contacto condiciona las puntuaciones de los estudiantes universitarios (Vila-Badia et al., 2016; Vicario y de la Villa Moral, 2016). Quienes indican haber tenido contacto obtienen puntuaciones significativamente más elevadas en las subescalas Benevolencia e Ideología de la Salud Mental en la Comunidad, en comparación con los estudiantes que no han tenido contacto, que alcanzan medias significativamente más elevadas en Autoritarismo y Restricción social. Es decir, el contacto con personas con problemas de salud mental genera actitudes menos estigmatizantes entre la población universitaria.

Para poder desarrollar acciones y programas de sensibilización (Moreno-Rodríguez et al.,

2018) es necesario disponer de instrumentos para evaluar el estigma relacionado con la salud mental (Sastre-Rus et al., 2019). Según Delgado (2015) y López et al. (2008) son tres las estrategias que se describen para reducir el estigma: la educación, el contacto y la protesta social.

Las intervenciones educativas para reducir la discriminación social y el estigma que sufren las personas con problemas de salud mental (Torres, 2016) pueden resultar útiles en el contexto universitario siempre que estén adaptadas al público receptor (Hurley et al., 2020). A pesar de las iniciativas desarrolladas para reducir el estigma de las enfermedades mentales en las universidades, no existen evidencia sobre qué tipo de intervención es más eficaz (Wada et al., 2019).

En conclusión, los estudiantes universitarios de la UBU tienen elevadas actitudes estigmatizantes hacia el colectivo. Teniendo en cuenta que la mayoría de los problemas de salud mental se diagnostican antes de los 24 años y, que estos jóvenes serán los próximos usuarios y/o profesionales de los servicios de salud mental, es importante sensibilizar a la población universitaria.

La investigación no está exenta de limitaciones. Para poder extrapolar estos resultados a al conjunto de estudiantes universitarios es necesario replicar el estudio en otras universidades y comprobar si realmente este grupo de población presentan actitudes estigmatizantes hacia los problemas de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alaqeel, M., Moukaddem, A., Alzighaibi, R., Alharbi, A., Alshehry, M. y Alsadun, D. (2020). The level of the stigma of medical students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, towards mentally ill patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11), 5665-5670.
- Anaut, S., Arza, J. y Álvarez, M.J. (2017). La exclusión social, una problemática estructural entre las personas con discapacidad. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (36), 167-181.

- Anosike, C., Ukwe, C.V., y Oparah, A. C. (2020). Attitudes of pharmacy and non-pharmacy students towards mental illness in Nigeria: a comparative survey. *International Journal of Pharmacy Practice*, 28(4), 346-354. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12601>
- Antoniadis, D., Gouti, A., Kaloudi, E., Turlende, N., Douzenis, A., Christodoulou, C., ... y Samakouri, M. (2016). Greek students' attitudes towards mental disorders. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 27(2), 98-105. DOI: 10.22365 / jpsych.2016.272.98
- Arnaiz, A. y Uriarte, J.J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59.
- Bos, A., Pryor, J., Reeder, G. y Stutterheim, S. (2013) Stigma: advances in theory and research. *Basic Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Brea, J. y Gil, H. (2016). Estigma y salud mental una reflexión desde el trabajo social stigma and mental health a reflection from the field of social work. *Trabajo Social Hoy*, 78, 95-112. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0012>
- Cohen, J. y Struening, E.L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(5), 349-360. <https://doi.org/10.1037/h0045526>
- Corrigan, P.W. Roe, D. y Tsang, H. (2011). *Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates*. Wiley and Sons.
- Delgado, J.A. (2015). Estrategias psicosociales utilizadas para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 3(2), 27-39. DOI: 10.5569/2340-5104.03.02.02
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Prentice-Hall.
- Goh, C.M.J., Shahwan, S., Lau, J.H., Ong, W.J., Tan, G.T.H., Samari, E., ... y Chong, S.A. (2021). Advancing research to eliminate mental illness stigma: an interventional study to improve community attitudes towards depression among University students in Singapore. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03106-4>
- Hashism, M.T. (2017). Attitude Towards Mentally Ill People Among University Students in Baghdad. *Age*, 405(21.3), 2-5.
- Hurley, D., Swann, C., Allen, M.S., Ferguson, H.L. y Vella, S.A. (2020). A systematic review of parent and caregiver mental health literacy. *Community mental health journal*, 56(1), 2-21. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00454-0>
- Janoušková, M., Weissová, A., Formánek, T., Pasz, J. y Bankovská, L. (2017). Mental illness stigma among medical students and teachers. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 744-751. <https://doi.org/10.1177/0020764017735347>
- Juliá-Sanchis, R., Sanjuan-Quiles, A., Richart-Martínez, M., y Cabrero-García, J. (2020). The impact of volunteering in mental health settings on nursing students' attitudes. *Nurse education in practice*, 44, 102726. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102726>
- Livingston, J. y Boyd, J. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science y Medicine*, 71(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A.M. y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Moreno-Rodríguez, R., Carnicero, J.D., Martínez-Heras, P., Báez, A., Castro Rodrigo, M.A., ... y González-Villajos, F.J. (2018). Impacto de los talleres de sensibilización en la reducción del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(2), 199-214.

- Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida.
- Ochoa, S., Martínez-Zambrano, F., Vila-Badia, R., Arenas, O., Casas-Anguera, E., García-Morales, E., ... y Haro, J.M. (2016). Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.02.002>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50.
- Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S.E., Rigatelli, M., ... y Corrigan, P.W. (2016). Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0734-8>
- Poreddi, V., Thimmaiah, R. y BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(1), 86-94. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a10>
- Ritchie, H. y Roser, M. (2018). Mental Health. *Publicado en línea en OurWorldInData.org*. Disponible en: <https://ourworldindata.org/mental-health> [Recurso Online]
- Saraceno, B. (2012). Prólogo. En M. Desviat y A. Moreno (Edit.) *Acciones de salud mental en la comunidad* (pp. 15-17). Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Sastre-Rus, M., García-Lorenzo, A., Lluch-Canut, M.T., Tomás-Sábado, J. y Zabaleta-del Olmo, E. (2019). Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *Journal of advanced nursing*, 75(9), 1838-1853. <https://doi.org/10.1111/jan.13960>
- Sharma, S., Gautam, U., y Tewari, D.B. (2020). Scaling the Mental Health Literacy Amongst Undergraduate Students: A Road Towards Sustainable Development. *European Journal of Sustainable Development*, 9(4), 219-219. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2020.v9n4p219>
- Torres, M. (2016). Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales. *imagenautas. Revista interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, (8), 50-63
- Vicario, A. y de la Villa Moral, M. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud & Sociedad*, 7(3), 254-269. DOI: 10.22199/S07187475.2016.0003.00002
- Vila-Badia, R., Martínez-Zambrano, F., Arenas, O., Casas-Anguera, E., García-Morales, E., Villellas, R., ... y Ochoa, S. (2016). Effectiveness of an intervention for reducing social stigma towards mental illness in adolescents. *World journal of psychiatry*, 6(2), 239-247. DOI: 10.5498 / wjp.v6.i2.239
- Wada, M., Suto, M.J., Lee, M., Sanders, D., Sun, C., Le, T.N., ... y Chauhan, S. (2019). University students' perspectives on mental illness stigma. *Mental Health & Prevention*, 14, 200159. <https://doi.org/10.1016/j.mph.2019.200159>
- World Health Organization (2004). *Investing in mental health*. WHO.
- Zaidi, A. y Ali, A.Z. (2017). Embracing mental illness: do education and contact make any difference in help-seeking intention among Pakistani students?. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(7), 679-695. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1390736>