

Estigma público en salud mental en la universidad*

Mental health public stigma at the university

Recibido: 22 Abril 2021 | Aceptado: 16 Diciembre 2021

JAVIER SAAVEDRA

Universidad de Sevilla, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2328-7708>

LARA MURVARTIAN^a

Universidad de Sevilla, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8399-4909>

RESUMEN

El estigma público en salud mental dificulta la recuperación de las personas con trastornos mentales graves. En este trabajo se exploró el estigma público en 678 estudiantes de la Universidad de Sevilla (76.8 % mujeres) de las facultades de psicología (44.54 %), comunicación (21.53 %), educación (21.97 %) y de facultades técnicas (11.95 %) en dos momentos: curso 2014-2015 y 2020-2021. Para ello, se empleó la adaptación al español del cuestionario atribucional (AQ27) en su versión abreviada (AQ14), con validez convergente y fiabilidad adecuadas, la escala de niveles de familiaridad (LOF) y un cuestionario sociodemográfico. El estigma público estuvo presente, con diferencias significativas según la facultad ($p = 0.003$): mayor en las facultades técnicas ($M = 3.81$; $DE = 1.18$) y de educación ($M = 3.4$; $DE = 1.15$). En el curso 2020-2021 descendió en la facultad de educación ($p < 0.001$); en psicología y comunicación se mantuvo estable ($p = 0.912$ y $p = 0.331$). Se discutió el descenso de los niveles elevados de estigma en 2019-2020 respecto a 2014-2015, debido a las intervenciones contra el estigma de los últimos años y se propuso desarrollar otras sensibles a niveles más bajos de estigma.

Palabras clave

estigma público; salud mental; estudiantes; universidad.

ABSTRACT

Public stigma in mental health hinders the recovery of people with severe mental illnesses. In this work, public stigma was explored in 678 students of the University of Seville (76.8 % women) from the faculties of psychology (44.54 %), communication (21.53 %), education (21.97 %) and technical faculties (11.95 %) at two points in time: academic year 2014-2015 and 2020-2021. For this purpose, the Spanish adaptation of the Attributional Questionnaire (AQ27) in its abbreviated version (AQ14), with adequate convergent validity and reliability, the Levels of Familiarity scale (LOF) and a sociodemographic questionnaire were used. Public stigma was present, with significant differences according to faculty ($p = 0.003$): higher in technical ($M = 3.81$; $SD = 1.18$) and education ($M = 3.4$; $SD = 1.15$) faculties. In the 2020-2021 academic year it decreased in the faculty of education ($p < 0.001$); in psychology and communication it remained stable ($p = 0.912$ and $p = 0.331$). The decrease in high levels of stigma in 2019-2020 compared to 2014-2015 due to anti-stigma

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: lmurvartian@us.es

Para citar este artículo: Saavedra, J. & Murvartian, L. (2021). Estigma público en salud mental en la universidad. *Universitas Psychologica*, 20, 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.epsm>

interventions in recent years was discussed and it was proposed to develop other interventions sensitive to lower levels of stigma.

Keywords

public stigma; mental health; students; college; university.

En el presente estudio se explora el estigma público en salud mental en una amplia muestra de estudiantes universitarios de varias facultades de la Universidad de Sevilla (España). El estigma público en salud mental consiste en la aceptación acrítica de estereotipos y prejuicios sobre las personas con trastornos mentales por parte de la población. Este fenómeno desemboca en actitudes y conductas discriminatorias hacia las personas con trastornos mentales graves (TMG) (Corrigan et al., 2003), por ejemplo, dificultades para encontrar empleo o alojamiento por el hecho de padecer un diagnóstico psiquiátrico. La OMS advierte que la existencia del estigma público es un factor esencial que impide la recuperación de las personas con TMG y su integración social como ciudadanos de pleno derecho (Sartorius, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2001).

Aunque el foco de este trabajo sea el estigma público, es importante recordar que distintos tipos de estigma están estrechamente interconectados. El estigma público es interiorizado por las personas sobre las que recae (auto-estigma), de manera que se adoptan visiones estigmatizadoras de uno mismo que coinciden con las que el resto puede tener. A su vez, anticipan reacciones negativas por parte de la sociedad si se enteran de que padecen un TMG (estigma anticipado), conduciendo a estrategias de afrontamiento ineficaces, como la evitación de todas las situaciones en las cuales puedan ser identificadas como personas con TMG. Todo esto obstaculiza la obtención del apoyo emocional y el tratamiento necesario (Corrigan et al., 2015; Pescosolido & Martin, 2015), causando un empeoramiento general de la calidad de la vida y de la sintomatología psiquiátrica. El auto-estigma y el estigma anticipado se retroalimentan el uno al otro. A su vez, las personas cercanas a quienes padecen un TMG pueden sufrir lo que

se denomina “estigma por asociación”, incluidos los profesionales que les atienden, los cuales también pueden ejercer estigma público. Y a todo ello hay que sumar el estigma estructural, referido al que se ejerce a través de las leyes, políticas e instituciones que perpetúan el statu quo y la desigualdad (Pescosolido & Martín, 2015). Por todo lo anterior, comprender y evaluar el estigma público en la comunidad es esencial para optimizar el funcionamiento de los servicios de salud mental y la recuperación de las personas diagnosticadas con trastornos psicológicos, especialmente los TMG.

De acuerdo con una aproximación atribucional socio-cognitiva, las explicaciones que justifican la percepción como diferentes de las personas con TMG condicionan las actitudes y las conductas de la población hacia ellas (Marichal & Quiles, 1998). Desde esta perspectiva, los modelos más estudiados que explican el estigma público son el de peligrosidad y el de responsabilidad (Corrigan et al., 2002). El primero explica el fenómeno del estigma a través de las creencias sobre la peligrosidad de las personas diagnosticadas con TMG, las cuales generan un miedo que conduce a la evitación o la coerción como conductas asociadas. El segundo, parte de la atribución de responsabilidad a las propias personas afectadas por su condición, provocando indiferencia o negación de la ayuda. De estos, es el modelo de peligrosidad el que es más robusto y obtiene criterios de ajustes más adecuados (Muñoz et al., 2015; Saavedra et al., 2020).

Aunque la asociación entre los factores sociodemográficos y el estigma público es inconsistente (Pescosolido, 2013), las mujeres, las personas con un mayor nivel educativo, con mayor familiaridad con los TMG y con conocimiento de los problemas de salud mental, parecen ejercer menos estigma público (Sheehan et al., 2017). Sin embargo, algunas investigaciones han mostrado que los profesionales de la salud como psiquiatras y psicólogos, entre otros, pueden presentar incluso más estigma público que la población general (Nordt et al., 2006).

Diversos estudios han mostrado que las creencias y actitudes negativas en la población general se extienden al alumnado universitario, siendo la mayoría de los estudios recientes procedentes de Estados Unidos (e.g. Gaddis et al., 2018; Gorman & Brennan, 2021; Lyndon et al., 2019). El estigma también se presenta en alumnado de carreras universitarias relacionadas con la salud mental, como medicina o psicología (Kendra et al., 2012; Maranzan, 2016; Oliveira et al., 2020; Pinto et al., 2020; Shehata & Abdeldaim, 2020). De hecho, Frempong y Spence (2019) critican que casi siempre las muestras universitarias se hallan basadas en estudiantes de carreras universitarias del ámbito sanitario. No obstante, es interesante recalcar que el mero contacto con usuarios de salud mental desde estas disciplinas no predice un menor estigma. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo con estudiantes de enfermería que tenían contacto con pacientes psiquiátricos, se halló que el nivel de estigma era medio (Ebrahimi et al., 2017). Además, en algunos casos, estas creencias estereotipadas no se reducían con el paso a cursos más avanzados, sino que parecían estables (Kendra et al., 2012). Por otro lado, aunque el estigma parece ser más elevado entre estudiantes de ciencias (Frempong & Spence, 2019), no está exento el alumnado de disciplinas sociales, por ejemplo, trabajo social (Covarrubias & Han, 2011). Respecto a cómo se ha estudiado el estigma, ha sido criticada la falta de consistencia en la definición y dimensiones analizadas entre distintas investigaciones, aconsejándose a su vez una aproximación multidimensional, puesto que distintas áreas del estigma podrían tener consecuencias distintas (Gorman & Brennan, 2021; Lyndon et al., 2019). La percepción de “peligrosidad”, por ejemplo, podría ser mayor en estudiantes que nunca han ido a terapia y, a su vez, quienes presentan esta creencia tendrían menos probabilidades de pedir ayuda (Gorman & Brennan, 2021).

En idioma español el análisis del estigma público en la enseñanza universitaria se reduce casi por completo a la literatura gris. Existen algunas excepciones. Rodríguez-Rivas et al.

(2021) exploraron el estigma público en una muestra de estudiantes chilenos de ciencias de la salud, utilizando el mismo instrumento que en este estudio, *Attributional Questionnaire* (AQ14). Otros estudios han usado el cuestionario de atribución de 27 ítems (AQ27) para analizar el estigma público en muestras de estudiantes. Por ejemplo, Moreno-Rodríguez et al. (2018) utiliza este instrumento para analizar la eficacia de los talleres de sensibilización contra el estigma en estudiantes de los dos primeros cursos del grado de educación en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (España). Navea Martín et al. (2019) evaluaron el estigma público en estudiantes de fisioterapia y enfermería en el centro universitario San Rafael de Nebrija en Madrid. En Portugal, Pinto et al. (2020) exploraron el estigma público en una muestra de estudiantes de medicina en Oporto, también mediante el AQ27. En este estudio, como en los anteriores, las muestras arrojaron una puntuación total media-alta en estigma público.

A la luz de estos resultados y de un análisis específico del estigma público en estudiantes universitarios de El Salvador y de los Estados Unidos de América, Valdivieso-Mora (2017) recomienda la implementación de programas formativos y de concienciación en salud mental en las universidades para reducir el estigma público.

Debido a la importancia del contexto institucional para comprender los resultados de este trabajo, se describen a continuación las políticas y las acciones de lucha contra el estigma en salud mental en la Universidad de Sevilla. Desde el curso 2015-2016, en la Universidad de Sevilla se difunde anualmente una campaña centrada en diferentes campos de la promoción de la salud: SIDA, alimentación saludable, salud sexual, etc. En el curso 2019-2020 la campaña se dedicó a la lucha contra el estigma en salud mental (Universidad de Sevilla, 2021). En el marco de las intervenciones de aprendizaje y servicio (Lovell et al., 2020; Macías et al., 2015), estas campañas son diseñadas por el alumnado de la asignatura de Creatividad Publicitaria del grado de Comunicación. Previamente, el alumnado es

asesorado e informado por expertos en los temas de cada campaña en cuestión. Además, en los cursos 2018-2019 y 2019-2020 se celebraron las jornadas ‘Hoy toca hablar de salud mental’, destinadas a toda la comunidad universitaria y promovida por el servicio de promoción de la salud y las facultades de medicina, enfermería y psicología. En estas jornadas, además de expertos académicos y profesionales, participaron alumnos y otros miembros de la comunidad universitaria, afectados por diversos trastornos psicológicos. Estas intervenciones deben ser encuadradas en las políticas de prevención de la salud desarrolladas por el Vicerrectorado de Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación.

De acuerdo con la revisión de la literatura llevada a cabo, este es el primer estudio que explora el estigma público en salud mental en población universitaria en idioma español, incluyendo alumnos de facultades de ciencias de la salud, técnicas, educación y un análisis de la estabilidad temporal del estigma en dos momentos. El objetivo principal de este estudio fue explorar el estigma público en salud mental en el contexto académico universitario, con estudiantes de los dos primeros cursos de varias facultades. El primer objetivo específico fue analizar la asociación entre el estigma público y un conjunto de variables sociodemográficas esenciales y el tipo de facultad (psicología, comunicación, educación, técnicas). Se hipotetiza que ser mujer y la familiaridad con TMG se asociará con un menor grado de estigma público. Además, el alumnado de psicología presentará menos estigma público que el resto de las facultades, debido a su mayor conocimiento y contacto con el mundo de la salud mental. Por la misma razón, el alumnado de las facultades técnicas presentará un mayor grado de estigma público. El segundo objetivo específico fue analizar la estabilidad del estigma en dos momentos temporales y si la asociación entre el tipo de facultad y el estigma público cambia dependiendo del momento de recogida de los datos. Debido a las actividades contra el estigma en los últimos años y a la política de formación en promoción de la salud

auspiciadas por la Universidad de Sevilla, se predice una disminución del nivel de estigma entre los momentos de recogida 1 (2014-2015) y 2 (2020-2021).

Metodología

Participantes

Se obtuvieron datos de 678 alumnos de la Universidad de Sevilla (España) del primer ($n = 369$) y segundo curso ($n = 308$) de las facultades de psicología ($n = 302$), ciencias de la educación ($n = 149$) y comunicación ($n = 146$). También participaron alumnos de los mismos cursos de tres facultades científico-técnicas: ingeniería, arquitectura y farmacia ($n = 81$). Estas tres facultades se incluyeron en una misma categoría, facultades técnicas. Los participantes cumplieron la batería de instrumentos en algunos de los dos momentos de recogida de datos: curso 2014-2015 y curso 2019-2020. Como se puede observar en la Tabla 1, donde se ofrece información sociodemográfica y las puntuaciones medias en el cuestionario de estigma público AQ14, la mayoría de la muestra estuvo compuesta por mujeres (76.8 %) y por alumnado de la facultad de psicología (44.54 %). Los alumnos de facultades técnicas fueron los menos representados en la muestra, el 11.9 %. Las mujeres estaban infrarrepresentadas en las facultades técnicas significativamente: $\chi^2(9,678) = 15.538, p = 0.001$, V de Cramer = 0.151. El 38 % de los participantes provenía de familias en las que al menos uno de los padres disponía de estudios universitarios, y el 24.7 % de estudios medios no obligatorios. El 18.58 % de los padres de los participantes no tenían estudios o solo formación obligatoria. Los padres con estudios universitarios estaban significativamente infrarrepresentados en la facultad de educación: $\chi^2(9,552) = 30.419, p = < 0.001$, V de Cramer = 0.136. El 28.1 % del total de la muestra tenía familiaridad intensa con los problemas de salud mental. En concreto, 3 estudiantes afirmaron tener un TMG y 27 vivir con una persona con un TMG.

La familiaridad intensa con los problemas de salud mental se encontraba sobrerrepresentada significativamente con un tamaño de efecto grande en el alumnado de psicología: $\chi^2_{(9,652)} = 28.585$, $p = 0.001$, V de Cramer = 0.209. Mientras que el 12.3 % de los alumnos de psicología presentó familiaridad intensa, solo el 5.5 % de los alumnos de educación, 6.6 % de los de comunicación y el 3.7 % de los de facultades técnicas lo hicieron.

Instrumentos

La información sociodemográfica que se obtuvo abarca información sobre sexo, edad, facultad, curso y nivel educativo de la familia. Además, se utilizó la escala de nivel de familiaridad (LOF) para explorar el nivel de experiencia de los participantes en relación con los problemas de salud mental.

El LOF consiste en once ítems que varían dependiendo del nivel de familiaridad del participante con los problemas de salud mental (Corrigan et al., 2001). Los participantes deben señalar los ítems que correspondan a su experiencia. El ítem que indica mayor familiaridad es “Tengo una enfermedad mental grave”. El que menos familiaridad expresa es “Nunca he observado a una persona de la que yo era consciente que tenía una enfermedad mental grave”. Para la presentación de los datos descriptivos, en el presente estudio se han agrupado los ítems en cuatro categorías de acuerdo con la intensidad de los ítems. Los análisis se han ejecutado utilizando la puntuación máxima de cada sujeto en la escala de 0 a 11, de menos a más familiaridad, tal como se indica en el manual original (Corrigan et al., 2001).

Para analizar el estigma público en la muestra se utilizó la adaptación breve en español AQ14 (Saavedra et al., 2020) del cuestionario atribucional AQ27 (Corrigan et al., 2003; Corrigan et al., 2004). El AQ27 fue diseñado específicamente para evaluar el estigma público en salud mental en los EE.UU. Proporciona una pequeña descripción de una persona diagnosticada con esquizofrenia, tras lo

cual las personas participantes en la investigación son preguntadas sobre sus actitudes y creencias al respecto, mediante 27 ítems con una escala Likert de 9 puntos. Originalmente estaba estructurado en nueve factores. La versión española de 14 ítems, al centrarse en el modelo más robusto de estigma público, el atribucional de peligrosidad, y realizar ajustes de tipo cultural en los ítems, presenta solo cuatro factores (AQ14): Peligro-miedo, Insolidaridad, Coerción y Evitación. El primer factor se refiere a la atribución de peligrosidad a las personas con TMG y a la correspondiente emoción de miedo. El segundo factor corresponde a la actitud de falta de empatía y comprensión, y a la consecuente indiferencia por estas personas. El tercer factor, coerción, implica la idea de que las personas con TMG deben ser forzadas a tomar tratamiento o residir en centros especiales. Por último, la evitación hace referencia al distanciamiento social y a la exclusión de un entorno social normalizado. El AQ14 obtuvo unos índices de ajuste muy buenos y una consistencia interna para la escala total y sus factores entre 0.74 y 0.91 (Saavedra et al., 2020), y ha sido utilizado en otros estudios (Rodríguez-Rivas et al., 2021). En la muestra del presente estudio el alfa de Cronbach obtenido por la escala total fue 0.854; Peligro-miedo 0.80; Insolidaridad 0.820; Coerción 0.824; y Evitación 0.650.

Diseño y procedimiento

El diseño del presente estudio puede denominarse comparativo de retardo temporal (DTL, *Wtime-lag design*), en el cual se obtienen datos en varios momentos temporales (curso 2014-2015 y 2019-2020), como en el diseño longitudinal, pero en este caso se utilizan muestras diferentes de participantes para cada momento temporal con las mismas características (cursos primero y segundo y facultades psicología, comunicación y ciencia de la educación) (Ato et al., 2013).

Los cuestionarios del curso 2014-2015 se recogieron en formato de papel en distintas asignaturas de primero y segundo de las

facultades de psicología, ciencias de la educación, comunicación, ingeniería, farmacia y arquitectura. Los profesores de los distintos grupos fueron contactados y se les explicaron los objetivos de la investigación. Miembros del equipo de investigación se personaron en las clases y, tras describir los cuestionarios y pedir el consentimiento al alumnado, procedieron a suministrar los cuestionarios aprovechando diferentes momentos aconsejados por el profesorado. Por ejemplo, en la asignatura de Psicología de la Memoria, de primer curso, se usaron los cuestionarios como actividades entre fases de experimentos que se desarrollaron en clase. Los cuestionarios del curso 2014-2015 quedaron almacenados para futuros estudios. Para el curso 2019-2020, los datos se recogieron mediante dos formatos: cumplimentación en papel y on-line. Se creó un cuestionario on-line que incluía los instrumentos anteriormente descritos. Por problemas logísticos en el curso 2019-2020, no se pudieron recoger datos de las facultades científicas-técnicas. Hasta el mes de marzo del 2020 la información se recogió en papel, aprovechando las clases presenciales y mediante la colaboración del profesorado de la facultad de psicología, ciencias de la educación y comunicación. A partir de marzo, se continuó utilizando el cuestionario on-line. En el caso de cumplimentación en papel, los miembros del equipo de investigación presentes en las clases respondieron las posibles dudas de los participantes. Cuando se cumplimentaron on-line, los profesores que invitaron al alumnado a participar resolvieron sus dudas.

Análisis estadísticos

En primer lugar, se comprobó la normalidad y la homocedasticidad. Además de obtener los índices de curtosis y asimetría, y de usarse la prueba de Kolmogorov-Smirnov y el test de Levene, se obtuvieron las gráficas de los residuos y las variables pronosticadas como indicador de condiciones aceptables de aplicación del análisis multifactorial.

En segundo lugar, se aplicó una ANOVA unifactorial para analizar la relación entre las variables sexo y nivel educativo de la familia, con la escala total del AQ14 y sus cuatro factores. En los casos de falta de homogeneidad de varianza, se utilizó el estimador robusto de la varianza de Welch. Se obtuvieron las Eta cuadrado (η^2_p) para explorar el tamaño de efecto, y se ejecutó un análisis post hoc mediante el factor de corrección de Bonferroni para las variables independientes con más de dos condiciones. Para explorar la asociación de las variables cuantitativas edad y familiaridad, respecto a la puntuación total y los cuatro factores del AQ14, se utilizó la correlación de Pearson.

Por último, y con el objetivo de explorar la interacción entre las variables facultad y momento, en el AQ14 total y en sus cuatro factores, se ejecutó una ANOVA multifactorial. También se obtuvieron las Eta cuadrado y se realizaron análisis post-hoc, para los efectos principales, y comparaciones por grupos, para el efecto de interacción mediante el ajuste de Bonferroni. La significación estadística y los tamaños de efectos de las pruebas ANOVA se mostrarán en tablas, mientras que la significación de las pruebas post-hoc (cuando se ejecuten) se mostrarán integradas en la redacción.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran las puntuaciones de la muestra, dependiendo de las variables sociodemográficas, el momento de recogida y el tipo de facultad.

Tabla 1
 Datos descriptivos de la muestra
 según variables sociodemográficas y
 académicas

Variables	N	AQ14	Peligro-	Insolidari-	Coerción	Evitación	
		Total	miedo	dad			
		M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)	
<i>Edad</i>	<i>M</i> = 20.29 <i>DE</i> = 3.58	678	-	-	-	-	
<i>Sexo</i>	Mujer	157	3.25(1.17)	3.4(1.76)	2.62(1.26)	2.62(1.5)	4.38(1.7)
	Hombre	521	3.54(1.18)	3.3(1.4)	3.15(1.37)	3(1.66)	4.68(1.8)
<i>Nivel educativo</i>	Sin estudios	20	3.05(1.21)	3.03(1.49)	2.91(1.21)	2.35(1.48)	3.93(1.57)
	Obligatorios	106	3.19(1.11)	3.45(1.77)	2.73(1.28)	2.37(1.29)	4.22(1.71)
	Bachillerato-FP	168	3.29(1.16)	3.48(1.56)	2.73(1.27)	2.68(1.5)	4.28(1.71)
	Universitarios	258	3.43(1.17)	3.3(1.45)	2.89(1.4)	2.83(1.64)	4.7(1.73)
	Perdidos	126					
<i>Familiaridad*</i>	Intensa	199	3.28(1.21)	3.36(2.04)	2.63(1.25)	2.69(1.59)	4.44(1.76)
	Media	146	3.26(1.13)	3.35(1.48)	2.75(1.29)	2.55(1.45)	4.39(1.68)
	Superficial	186	3.33(1.2)	3.32(1.53)	2.81(1.3)	2.76(1.47)	4.43(1.78)
	Ninguna	121	3.47(1.2)	3.6(1.57)	2.9(1.43)	2.81(1.68)	4.55(1.85)
	Perdidos	26					
<i>Facultad</i>	Psicología	302	3.27(1.17)	3.27(1.79)	2.65(1.19)	2.7(1.51)	4.46(1.83)
	Educación	149	3.4(1.15)	3.67(1.7)	2.66(1.36)	2.71(1.55)	4.56(1.45)
	Comunicación	146	3.08(1.15)	3.04(1.36)	2.8(1.34)	2.51(1.52)	3.96(1.77)
	Técnica	81	3.81(1.18)	3.86(1.57)	3.18(1.42)	3.12(1.64)	5.08(1.79)
<i>Recogida de datos</i>	2014-2015	385	3.48(1.2)	3.51(1.59)	2.95(1.33)	2.83(1.57)	4.62(1.81)
	2019-2020	293	3.11(1.13)	3.2(1.78)	2.47(1.21)	2.55(1.5)	4.22(1.68)

Nota. $N_{\text{Total}} = 678$.

*Categorías Familiaridad: *Intensa*, padece una TMG, vive con una persona con TMG, un familiar tiene TMG; *Media*, experiencia laboral, amigo o conocido; *Superficial*, visto un documental o visto alguien con TMG; *Ninguna*, nunca ha visto a alguien con TMG.

En cuanto a las variables sociodemográficas, como se puede observar en la Tabla 2, mientras que no existe ninguna asociación entre la edad y el estigma público evaluado mediante el AQ14, se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la escala total, en el factor de insolidaridad y, mediante un análisis robusto de la varianza, en el factor coerción. En todos los casos, las mujeres presentaron menos estigma público que los hombres (Tabla 1). El tamaño de efecto en la escala de insolidaridad fue alto, mientras que en los casos de la escala total y del factor coerción fueron medios. La familiaridad correlacionó de forma negativa y significativa con la escala total y con la de evitación. A mayor familiaridad, menos estigma. En ambos casos, la intensidad de la correlación fue muy pequeña.

Existieron diferencias significativas entre las condiciones de la variable nivel educativo de la familia en el factor coerción, con un

tamaño de efecto medio-alto, y en el factor evitación, con tamaño de efecto pequeño. Mediante una comparación múltiple post hoc y la corrección Bonferroni solo se encontró un contraste significativo entre la condición de estudios obligatorios y de estudios universitarios para el factor coerción ($p = 0.047$). En ambos factores, aunque no se encontraron contrastes significativos post hoc para la variable evitación, los estudiantes con una familia con estudios universitarios presentaron más estigma público.

Tabla 2
 ANOVA de un factor según variables
 sociodemográficas

Variable	AQ14 Total	Peligro-miedo	Insolidaridad	Coerción	Evitación
<i>Edad</i>					
Correlación	-0.047	-0.065	0.01	-0.064	-0.016
<i>p</i>	0.226	0.093	0.789	0.1	0.681
<i>Sexo (gl = 1)</i>					
<i>F</i>	6.821	0.27	20.209	6.620(Welch)	3.38
<i>p</i>	0.009	0.604	< 0.001	0.011	0.066
η^2_p	0.01	-	0.029	0.011	-
<i>Familiaridad</i>					
Correlación	-0.086	-0.047	-0.065	-0.055	-0.092
<i>p</i>	0.028	0.231	0.1	0.163	0.019
<i>Nivel educativo familia (gl = 3)</i>					
<i>F</i>	1.607	0.893	0.711	3.088(Welch)	3.56
<i>p</i>	0.187	0.444	0.546	0.031	0.014
η^2_p	-	-	-	0.015	0.019

Respecto a las variables independientes de tipo académico, facultad y momento de recogida de datos, estudiadas mediante análisis de varianza multifactorial, se hallaron interacciones en todas de las variables dependientes y algunas diferencias significativas en los efectos principales.

Como se puede observar en la Tabla 3, se encontró una interacción significativa entre las variables independientes para la totalidad de la escala del AQ14 con un tamaño de efecto grande. La interacción se produjo por el gran descenso en la puntuación en la escala de los alumnos de la facultad de educación en el curso 2019-2020 (Figura 1), prueba post hoc con $p < 0.001$, mientras la facultad de comunicación y la facultad de psicología se mantuvieron estables, $p = 0.912$ y $p =$

0.331. Estos resultados se repitieron para los factores dependientes peligro-miedo y coerción. Los estudiantes de la facultad de educación obtuvieron significativamente menos puntuación en el segundo momento de recogida de datos que en el primero, en ambos factores, $p < 0.001$, mientras que no existieron diferencias significativas entre los alumnos de facultades de comunicación (peligro-miedo $p = 0.334$; coerción $p = 0.437$) y psicología (peligro-miedo $p = 0.387$; coerción $p = 0.394$).

Como también se puede observar en la Tabla 3, se hallaron efectos principales significativos del tipo de facultad para la escala total del AQ14 con un tamaño de efecto grande. Mediante contrastes post hoc, los estudiantes de facultades técnicas presentaron significativamente más estigma público que la facultad de psicología ($p < 0.001$), de comunicación ($p < 0.001$) y educación ($p = 0.034$). El alumnado de educación también presentó más estigma que los de comunicación ($p = 0.005$). En relación con la variable momento, los estudiantes del curso 2014-2015 presentaron más estigma público que los del curso 2019-2020 con tamaño de efecto grande.

También se encontraron efectos principales significativos para el factor peligro-miedo. En este caso, con un tamaño de efecto grande en la variable independiente facultad, y mediano para la variable momento. Los análisis post hoc de la variable facultad confirmaron que las diferencias se encontraban en la existencia de menor estigma público entre los alumnos de psicología respecto a los de las facultades técnicas ($p = 0.025$), y también en el menor estigma encontrado en los alumnos de comunicación respecto a los de las facultades técnicas ($p = 0.002$) y los de la facultad de educación ($p = 0.006$). El alumnado del curso 2019-2020 presentó menos estigma público que el del curso 2014-2015.

En el factor insolidaridad solo se encontró un efecto principal significativo del momento de recogida de datos con un tamaño de efecto grande.

Respecto al factor coerción, se halló un efecto principal del momento de recogida de datos y un tamaño de efecto mediano-pequeño. También en

este caso, los alumnos del 2019-2020 puntuaron significativamente menos en el factor.

En el factor evitación se volvieron a encontrar dos efectos principales significativos. La variable facultad presentó un tamaño de efecto grande. Los contrastes post hoc indicaron que los alumnos de psicología tienen menos estigma que los de las facultades técnicas ($p = 0.027$), pero más que los de comunicación ($p = 0.028$). De hecho, el alumnado de la facultad de comunicación también presentó menos estigma que los del resto de facultades ($p = 0.019$ y $p < 0.001$). Respecto al efecto principal de la variable momento, esta fue significativa con un tamaño de efecto pequeño, indicando de nuevo que el alumnado más reciente mostró menos estigma que los más antiguos.

Tabla 3
Análisis de Varianza Multifactorial.
Variable dependiente AQ14 total y
factores. Prueba de efectos inter-sujetos

Variable	gl	F	p	η^2_p
<i>AQ14Total</i>				
Facultad	3	4.62	0.003	0.02
Momento	1	13.53	< 0.001	0.02
Facultad*Momento	2	7.52	0.001	0.022
<i>Peligro-miedo</i>				
Facultad	3	5.4	0.001	0.024
Momento	1	7.02	0.008	0.01
Facultad*Momento	2	6.6	0.001	0.019
<i>Insolidaridad</i>				
Facultad	3	1.74	0.158	-
Momento	1	17.77	< 0.001	0.026
Facultad*Momento	2	2.9	0.055	-
<i>Coerción</i>				
Facultad	3	1.47	0.222	-
Momento	1	5.318	0.021	0.008
Facultad*Momento	2	5.545	0.004	0.016
<i>Evitación</i>				
Facultad	3	5.782	0.001	0.025
Momento	1	4.495	0.034	0.007
Facultad*Momento	2	2.877	0.057	-

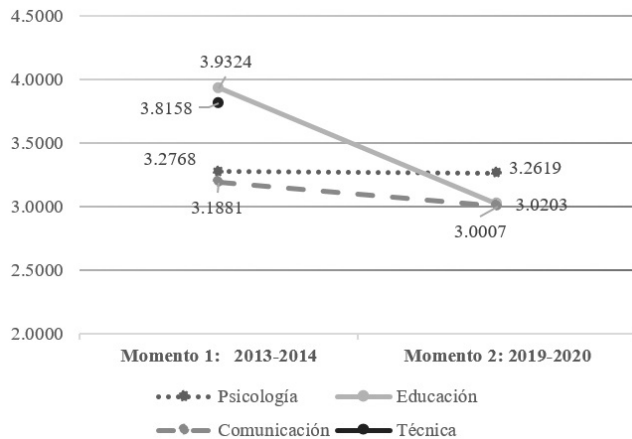


Figura 1
Interacción significativa según facultad y momento para AQ14 total ($p = 0.001$)

Discusión y conclusiones

De acuerdo con otros estudios (Ebrahimi et al. 2017; Kendra et al., 2012; Maranzan, 2016; Oliveira et al., 2020), los estudiantes universitarios de la muestra presentaron estigma público a pesar de su nivel educativo y, en algunos casos, su conocimiento específico en salud mental. En este sentido, algunas investigaciones han señalado que los adultos jóvenes y el alumnado de los primeros cursos universitarios son los que presentan más estigma público en salud mental, si se comparan con los alumnos de cursos superiores (Mackenzie et al., 2019; Pinto et al., 2020). En el presente estudio los factores con puntuación más alta fueron los de peligro-miedo y evitación, que arrojaron unas puntuaciones por encima de 3 y 4 respectivamente. Solo los factores de insolidaridad y coerción bajaron de 3. La puntuación total del AQ14 fue de 3.39, prácticamente la misma puntuación que la muestra de estudiantes chilenos de ciencias de la salud evaluados con el mismo instrumento AQ14 (Rodríguez-Rivas et al., 2021).

Si se contrastan las puntuaciones en los cuatros factores del AQ14 de este trabajo con los resultados de una muestra de 245 estudiantes

del primer año de medicina en Oporto, evaluados con la escala AQ27, se halla que las puntuaciones de la muestra portuguesa fueron ligeramente superiores (Pinto et al., 2020). Convertida a los factores del AQ14 la puntuación total de la muestra de estudiantes de Oporto fue de 3.9. La puntuación de estos alumnos fue muy similar a la de los alumnos de facultades técnicas de la Universidad de Sevilla (escala total, 3.81).

En el estudio en la comunidad de Madrid con estudiantes del grado de educación, Moreno-Rodríguez et al. (2018) hallaron en el pre-test un estigma público total evaluado con el AQ27 de 4.3. A pesar de que no se han podido convertir estas puntuaciones en las correspondientes a la versión reducida que se ha utilizado en el presente trabajo, este resultado es muy semejante a la puntuación total del AQ14 de los participantes del grado de educación en el primer momento de recogida de datos durante el curso 2014-2015. Este es el mismo año en que se recogieron los datos del trabajo de Moreno-Rodríguez. Por otra parte, en el estudio de Navea Martín et al. (2019) en Madrid, la puntuación total de la muestra de alumnos de enfermería y fisioterapia evaluados con el AQ27 ascendió a 5. Por lo tanto, la muestra del presente estudio se encontró en el extremo inferior del rango 3-5, de la escala total que obtienen los estudiantes universitarios evaluados con el AQ14 o AQ27 en la literatura consultada.

La emoción de miedo-peligrosidad y la conducta discriminatoria de la evitación pareció ser la respuesta estigmatizadora más fuerte entre los estudiantes portugueses, españoles y chilenos. Este patrón es lógico, ya que la conducta discriminatoria de la evitación, por su sencilla implementación, es más frecuente que la de la coerción. De hecho, algunas investigaciones han encontrado que el distanciamiento social y la evitación son conductas estigmatizadoras muy frecuentes en los contextos universitarios (Peyton, 2020; Phelan & Basow, 2007). No obstante, algunas muestras en estudiantes de ciencias de la salud han encontrado puntuaciones de coerción especialmente altas (Navea Martín et al., 2019).

En la presente muestra las mujeres arrojaron una menor puntuación en la escala total y en los factores de insolidaridad y coerción. En esa línea, la literatura corrobora la existencia de un menor estigma público en las mujeres respecto a los hombres (Clement et al., 2015; Mackenzie et al., 2019; Schroeder et al., 2021). Sin embargo, aquellos alumnos provenientes de familias con estudios universitarios obtuvieron significativamente más puntuación en coerción y evitación, con un tamaño de efecto medio. Estos resultados contradicen parcialmente los resultados de otras investigaciones que afirman que el nivel educativo de los sujetos correlaciona negativamente con el estigma (Corrigan et al., 2001; Girma et al., 2013). En la presente investigación se hizo referencia al nivel educativo de la familia. No obstante, cabría esperar algún efecto indirecto de este en el alumnado.

Como se preveía, las carreras técnicas arrojaron de forma significativa más estigma que el resto de las facultades con tamaño de efecto grande (Frempong & Spence, 2019). De hecho, exceptuando el factor insolidaridad, se encontró un efecto principal de la variable facultad con tamaño de efecto grande. Sin embargo, aunque la facultad de psicología ha obtenido siempre menor puntuación que las facultades técnicas, en el factor de evitación puntuó significativamente más alto que la facultad de comunicación. El alumnado de esta facultad presentó significativamente menos estigma en la mayoría de los factores respecto al resto de facultades. Tomados en conjunto, estos resultados no son totalmente explicados por la hipótesis de que el mayor conocimiento y familiaridad reduciría el estigma. En este sentido, la familiaridad correlacionó significativamente de forma negativa con el estigma, como se predijo, pero de forma muy débil.

Diversos estudios sobre el impacto de las intervenciones contra el estigma público, muestran que el simple conocimiento sobre los problemas de salud mental es compatible con la aceptación de estereotipos, e incluso con el despliegue de conductas discriminatorias (Corrigan et al., 2012; Rüşh & Xu, 2017). Si se comparan intervenciones basadas en

el conocimiento con aquellas basadas en el contacto positivo con las personas afectadas, las segundas arrojan tamaño de efectos más grandes y son más consistentes a largo plazo (Stuart, 2017). De hecho, el aumento de la denominada alfabetización en la salud mental (*Mental health literacy*) en la población no ha venido acompañada con una disminución del estigma (Pescosolido et al., 2010). Por ello, es posible que el conocimiento del alumnado de psicología en el campo de la salud mental (etiología, factores explicativos, tratamientos, etc.) no causara un descenso significativo del estigma público en este grupo respecto al alumnado de comunicación, aunque sí fuera suficiente para diferenciarse de las facultades técnicas. Además, la investigación apunta que existen variables moderadoras de la familiaridad. Por ejemplo, los rasgos de personalidad (Brown, 2012) y el tipo de contacto con las personas con TMG pueden acentuar o disminuir la correlación negativa de la familiaridad con el estigma (Rüşh & Xu, 2017; Stuart, 2017). Por lo tanto, siendo la educación y la familiaridad eficientes en la reducción del estigma público (Kosyluk et al., 2016), estas deben consistir en acciones educativas concretas que discutan los estereotipos y, sobre todo, en la promoción de un contacto personal positivo con las personas afectadas (Kirschner et al. 2020; Maranzan, 2016; Stuart, 2017). Es posible que en los casos de poblaciones que ya dispongan de algún grado de conocimiento en salud mental y mantengan cierto nivel de estigma público, como se ha visto que acontece con algunos profesionales y con los estudiantes de psicología de esta muestra, sean necesarias intervenciones más sofisticadas y sensibles a niveles más bajos de estigma. Así, las clásicas intervenciones psicoeducativas y con menos componente del factor contacto pueden ser eficaces, pero especialmente con poblaciones con mayor nivel de estigma y menos conocimiento específico.

Merece la pena indicar que el alumnado del grado de comunicación está acostumbrado a reflexionar críticamente respecto al poder de la comunicación en la creación de la opinión pública. Cuestiones como la objetividad,

la retórica, los aspectos éticos implicados en la elaboración y publicación de una noticia, etc., son contenidos de esta facultad de tipo metalingüístico que, sin estar directamente relacionados con la salud mental, sí que están relacionados con la construcción de las creencias sociales y los estereotipos. Además, se ha podido observar en la introducción, desde hace cinco años todos los alumnos de segundo curso de comunicación vienen participando en una actividad auspiciada por el servicio de promoción de la salud de la Universidad de Sevilla, que consiste en la elaboración de una campaña de promoción de la salud, entre ellas, una en contra del estigma en salud mental. Los eventos y actividades descritos y otros, muestran una relevante preocupación institucional por luchar en contra del estigma en los últimos años. Estas actividades, en el marco de la promoción de los derechos humanos en la universidad, es una vacuna en contra del denominado estigma estructural y es la base para que intervenciones en otros niveles tengan éxito (Barlett, 2017).

De acuerdo con lo esperado en las hipótesis de este estudio, se ha observado un descenso del estigma en el momento 2 respecto al momento 1. El carácter correlacional del estudio no permite confirmar ninguna hipótesis causal. No obstante, la celebración en la Universidad de Sevilla en los últimos años de las actividades descritas en la introducción, puede ayudar a explicar, primero, el menor estigma del alumnado en la facultad de comunicación, y segundo, el descenso del estigma entre el alumnado de la facultad con más estigma cinco años atrás, el grado de educación. En otras palabras, el descenso más acusado del estigma se ha dado en el grado con mayor nivel de estigma en el momento 1. Las razones por las cuales el grado de educación ha arrojado índices de estigma público más altos que el alumnado de comunicación y psicología, deben ser analizadas. Aunque no supera el nivel de estigma de otras universidades, es preocupante, dado la función social que tendrán los profesionales de la educación.

Las limitaciones de este estudio son variadas. Para empezar, la muestra, aunque amplia, fue de conveniencia. No se pudieron obtener datos

del alumnado de las facultades técnicas en el segundo momento de recogida de datos. El estudio fue de carácter correlacional, y solo es posible hipotetizar posibles explicaciones causales de las relaciones que se observaron entre las variables.

A pesar de las anteriores limitaciones, los resultados confirman que existe estigma público entre estudiantes universitarios, siendo este más elevado en aquellos que pertenecen a facultades técnicas y en la facultad de educación, aunque haya descendido en el curso 2020-2021. Además, corrobora la existencia de importantes diferencias entre las facultades. Las diferencias halladas entre las facultades podrían estar relacionadas parcialmente con la naturaleza de estas disciplinas, el conocimiento de los problemas de salud mental y la familiaridad con las personas afectadas. Aunque el estigma en la facultad de psicología es significativamente menor, es relevante, dado que parte de este alumnado trabajará en el campo de la salud mental. El drástico descenso en estigma público entre los estudiantes de la facultad de educación en los resultados, sugiere que existe margen de mejora entre los estudiantes que sufren mayor estigma y que este puede reducirse significativamente. En este sentido, la implementación de intervenciones en contra del estigma en salud mental basadas en la evidencia científica en el contexto universitario, y con el adecuado apoyo institucional, es esencial para prevenir los problemas de salud mental. El esperable aumento de la prevalencia de los problemas de salud mental, causada por las consecuencias de la pandemia por Covid-19, hace necesario que la institución universitaria se convierta en protagonista en la lucha contra el estigma y en la promoción de la salud mental.

Agradecimientos

Este artículo no tiene ninguna financiación. Queremos agradecer al área de promoción de la Salud del Vicerrectorado de Servicios, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación de la Universidad de Sevilla por su colaboración

en la obtención de los datos y por facilitar la información necesaria para la elaboración de este trabajo.

Referencias

- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de la Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barlett, P. (2017). Stigma, Human Rights and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. En W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius (eds.), *The stigma of mental illness- End of the story*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_12
- Brown, S. (2012). The contribution of previous contact and personality traits to severe mental illness stigma. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 15(3), 274-289. <https://doi.org/10.1080/15487768.2012.703553>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. <http://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Fokuo., J. K., & Schmidt, A. (2015). The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, 226(1), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.047>
- Corrigan, P. W., Edwards, A., Green, A., Diwan, S. E., & Penn, D.L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 219-225. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006868>
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 44(2), 162-179. <http://doi.org/10.2307/1519806>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsck, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services* 63, 1176. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P. W., Rowan, D. R., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M.A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309. <http://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Warpinski, A. C., & García, G. (2004). Stigmatizing attitudes about mental illness and allocation of resources to mental health services. *Community Mental Health Journal*, 40(4), 297-307. <http://doi.org/10.1023/b:comh.000035226.19939.76>
- Covarrubias, I. & Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among MSW students: social contact and attitude. *Social Work*, 56(4), 317-25. <http://doi.org/10.1093/sw/56.4.317>
- Ebrahimi, H., Jafarabadi, M. A., Areshtanab, H. N., Pourabbas, M., Dehghan, A., & Vahidi, M. (2017). Comparing mental illness stigma among nurses in psychiatric & non-psychiatric wards in Tabriz University of medical sciences. *Acta Facultatis Medicinae Naissensis*, 34(1), 13-22. <https://doi.org/10.1515/afmnai-2017-0002>
- Frempong, I. & Spence, W. (2019). Mental disorder stigma among Scottish university students. *Journal of Further and Higher Education*, 43(6), 861-868. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1410531>
- Gaddis, S. M., Ramirez, D., & Hernandez, E. L. (2018). Contextualizing public stigma: Endorsed mental health treatment stigma on college and university campuses. *Social Science and Medicine*, 197, 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.029>

- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Möller-Leimkühler, A. M., Müller, N., & Dehning, S. (2013). Public Stigma against People with Mental Illness in the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC) in Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 8(12), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082116>
- Gorman, K. S. & Brennan, K. M. (2021). Mental Illness Public Stigma and Treatment Seeking among University Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/87568225.2021.1891006>
- Kendra, M. S., Cattaneo, L. B., & Mohr, J. J. (2012). Teaching Abnormal Psychology to Improve Attitudes Toward Mental Illness and Help-seeking. *Teaching of Psychology*, 39(1) 57-61. <https://doi.org/10.1177/0098628311430315>
- Kirschner, B., Goetzl, M., & Curtin, L. (2020). Mental health stigma among college students: Test of an interactive online intervention. *Journal of American College Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1826492>
- Kosyluk, K., Al-Khouja, M., Bink, A., Buchholz, B., Ellefson, S., Fokuo, K., Schmidt, A., & Corrigan, P. (2016). Challenging the stigma of mental illness. *Journal of Adolescent Health*, 59, 325-331. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.005>
- Lovell, E. D., Corder, C., Rainville, A., Ramus, M. Z., Hart, Z., McElroy, C., Robinson, H., & Robinson, A. (2020). Online Community College Student-Researchers Explore Mental Health Stigmas: Deeper Learning Implied. *Community College Journal of Research and Practice*, 44(4), 308-311. <https://doi.org/10.1080/10668926.2019.1666065>
- Lyndon, A. E., Crowe, A., Wuensch, K. L., McCammon, S. L., & Davis, K. B. (2019). College students' stigmatization of people with mental illness: familiarity, implicit person theory, and attribution. *Journal of Mental Health*, 28(3), 255-259. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244722>
- Macías, B., Martínez-Lozano, V., & Vásquez, O. A. (2015). 'Real Learning' in Service Learning: Lessons from La Clase Mágica in the US and Spain. *International Journal for Research on Extended Education*, 2(2), 63-68. <https://doi.org/10.3224/ijree.v2i2.19547>
- Mackenzie, C. S., Visperas, A., Ogrodniczuk, J. S., Oliffe, J. L., & Nurmi, M. A. (2019). Age and Sex Differences in Self-Stigma and Public Stigma Concerning Depression and Suicide in Men. *Stigma and Health*, 4(2), 233-241. <http://doi.org/10.1037/sah0000138>
- Maranzan, K. A., (2016). Addressing Mental Illness Stigma in the Psychology Classroom. *Psychology Learning y Teaching*, 15(3) 235-249. <https://doi.org/10.1177/1475725716666804>
- Marichal, F. & Quiles, M. N. (1998) The study of stigma from a causal attribution approach. *International Journal of Social Psychology*, 13(3), 503-511. <https://doi.org/10.1174/021347498760349751>
- Moreno-Rodríguez, R., Carnicero, J. D., Martínez-Heras, P., Báez, A., Castro Rodrigo, M. A., Fernández Lorente, L., Mendez Moya, M., Patier del Río, M. T., & González Villajo, 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), 197-212. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/index>
- Muñoz, M., Guillén, A.I., Pérez, E., & Corrigan, P.W. (2015). A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 243-249. <https://doi.org/10.1037/ort0000059>
- Navea Martín, A., Visiers-Jiménez, L., Peña-Otero, D., & Recio-Vivas, A. M. (2019). Estigma en personas con enfermedad mental desde un punto de vista de estudiantes del grado de enfermería y fisioterapia. *Metas Enfermería*, 22(9), 16-26. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081496>

- Nordt, C., Rössler, W., & Lauber, C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 709-714. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj065>
- Oliveira, A. M., Machado, D., Fonseca, J. B., Palha, F., Moreira, P. S., Sousa, N., Cerqueira, J. J., & Morgado, J. (2020). Stigmatizing Attitudes Toward Patients With Psychiatric Disorders Among Medical Students and Professionals. *Frontier in Psychology*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00326>
- Organización Mundial de la Salud –OMS– (2001). *The World Health Report 2001: mental health: new understanding, new hope*. <https://www.who.int/whr/2001/en/>
- Pescosolido, B. A. (2013). The Public Stigma of Mental Illness: What Do We Think; What Do We Know; What Can We Prove? *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1) 1-21. <https://doi.org/10.1177/0022146512471197>
- Pescosolido, B. A. & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual review of sociology*, 41, 87-116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Pescosolido, B. A., Martin, J., Long, J., Medina, T., Phelan, J. & Link, B. (2010). 'A Disease Like any Other?' A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal Psychiatry*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743>
- Peyton, L. (2020). *Public Stigma and Self-Stigma of Depression in College Students*. DNP Scholarly Projects. 39. <https://repository.bemont.edu/dnpscholarlyprojects/39>
- Phelan, J. E. & Basow, S. A. (2007). College students' attitudes toward mental illness: An examination of the stigma process. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(12), 2877-2902. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00286.x>
- Pinto, I. C., Bernardo, B., Sousa, S., & Curral, R. (2020). Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students. *Porto Biomedical Journal*, 5(4), 1-6. <http://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000074>
- Rodríguez-Rivas, M. E., Cangas, A. J., & Fuentes-Olavarría, D. (2021). Controlled Study of the Impact of a Virtual Program to Reduce Stigma Among University Students Toward People With Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 9(12), 632252. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632252>
- Rüsh, N. & Xu, Z. (2017). *Strategies to Reduce Mental Illness Stigma*. En W., Gaebel, W., Rössler, & N., Sartorius (eds.), *The stigma of mental illness- End of the story*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_24
- Saavedra, J., Arias-Sánchez, S., Corrigan, P., & López, M. (2020). Assessing the factorial structure of the mental illness public stigma in Spain. *Disability and Rehabilitation*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1710769>
- Sartorius, N. (2007). Stigma and mental health. *Lancet*, 370, 810-811. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61245-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61245-8)
- Schroeder, S., Tan, C. M., Urlacher, B., & Heitkamp, T. (2021). The Role of Rural and Urban Geography and Gender in Community Stigma Around Mental Illness. *Health Education y Behavior*, 48(1), 63-73. <https://doi.org/10.1177/1090198120974963>
- Shehata, W. M. & Abdeldaim, D. E. (2020). Stigma Towards Mental Illness Among Tanta University Students, Egypt. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 464-470. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00502-9>
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P.W. (2017). Structures and Types of Stigma. En W., Gaebel, W., Rössler, & N. Sartorius (eds.), *The stigma of mental illness- End of the story*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_3
- Stuart, H. (2017). What has proven effective in anti-stigma programming. En W., Gaebel, W., Rössler, & N., Sartorius (eds.), *The stigma of mental illness- End of the story*.

Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_27

Universidad de Sevilla (2021). *Jornadas y Campañas-SACU*. <https://sacu.us.es/jornadas-formsacu>

Valdivieso-Mora, E. (2017). Mental Health Literacy toward Schizophrenia in College Students from El Salvador and the United States of America. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.mhls>

Notas

- * Artículo de investigación.