

*Stigma and discrimination in medical students towards people with mental disorders**

Guillermo Augusto Ceballos Ospino**
María Paola Jiménez Villamizar***
Héctor De La Torre Hasbun****
Yuly Paola Suarez Colorado*****

- * Esta investigación fue financiada por la Universidad del Magdalena. Convocatoria para la Financiación de Proyectos de Investigación, Desarrollo experimental y Creación Artística y Cultural, 2018.
- ** Psicólogo Especialista, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Colombia. Orcid: 0000-0002-1568-7058 | Correspondencia: guillermoceballos@gmail.com, gceballos@unimagdalena.edu.co
- *** Psicóloga Magíster, contratista Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Colombia. Orcid: 0000-0003-2264-7422 | Correspondencia: paolajimenez_8@hotmail.com
- **** Médico Internista, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Colombia. Orcid: 0000-0003-0800-1617 | Correspondencia: hdelatorre@unimagdalena.edu.co
- ***** Psicóloga Magíster. Universidad Cooperativa de Colombia. Orcid: 0000-0001-7715-3556 | Correspondencia: ysuc91@gmail.com

*Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina**

Cómo citar este artículo: Ceballos, G. A., Jiménez-Villamizar, M. P., De La Torre, H., & Suarez, Y. P. (2020). Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina. *Tesis Psicológica*, 15(2), 238-251. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a13>

Recibido: enero 25 de 2020
Revisado: marzo 12 de 2020
Aprobado: noviembre 23 de 2020

ABSTRACT

Background: Mental disorders explain the lost years of healthy life in the world context and in Colombia mental disorders are a frequent reason for medical consultation. Negative attitudes towards people who meet criteria for mental disorders are related to the concepts of stigma, stereotype, prejudice and discrimination, recently conceptualized as the stigma-discrimination complex (CED). Medical professionals receive patients with mental disorders at the first levels of care and make up interdisciplinary teams in mental health units, for this reason the importance of studying stigma-discrimination in doctors in training. Objective: To know the frequency, variables associated with stigma - discrimination towards mental disorders in medical students. Methodology: Observational, analytical and cross-sectional study, made up of 507 medical students from two universities in Santa Marta, Colombia. Participants answered the Mental Health Knowledge Schedule (MAKS). Results: 22.6% of the medical students showed high stigma-discrimination towards mental disorders. No significant association was found between age, sex, partner, stratum, level of education, type of university with the presence of stigma-discrimination. Conclusion: one in 5 medical students has stigma for mental disorders.

Keywords: stigma, discrimination, mental disorders, medicine students, mental health care, measuring.

RESUMEN

Antecedentes: Los trastornos mentales en el contexto mundial, explican los años perdidos de vida saludable. Las actitudes negativas hacia las personas que reúnen criterios para trastornos mentales se relacionan con los conceptos de estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación, recientemente conceptualizados como complejo estigma-discriminación (CED). En Colombia, los trastornos mentales son un motivo frecuente de consultas médicas, los profesionales en medicina reciben a los pacientes con trastornos mentales en los primeros niveles de atención y conforman los equipos interdisciplinarios en unidades de salud mental, el hecho de no ser atendidos por un profesional especializado en salud mental podría acarrear sesgos en la atención, por esta razón, la importancia del estudio sobre estigma-discriminación de los médicos en formación. Objetivo: Conocer la frecuencia, variables asociadas al estigma-discriminación hacia los trastornos mentales en estudiantes de medicina. Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal, conformado por 507 estudiantes de medicina de dos universidades de Santa Marta, Colombia. Los participantes respondieron el Mental Health Knowledge Schedule (MAKS). Resultados: el 22.6% de los estudiantes de medicina mostraron alto estigma-discriminación hacia los trastornos mentales. No se encontró asociación significativa entre edad, sexo, pareja, estrato, el nivel de formación, tipo de universidad con la presencia de estigma-discriminación. Conclusión: uno de cada 5 estudiantes de medicina presenta estigma ante los trastornos mentales.

Palabras clave: estigma, discriminación, trastornos mentales, estudiantes de medicina, atención en salud mental, medición.

Introducción

Los trastornos mentales explican el 7.8% de los años perdidos de vida saludable (Disability-adjusted life years, DALYs) en el contexto mundial (World Health Organization, 2020). En Colombia, 9.1% de la población reúne criterios para un trastorno mental alguna vez en la vida; 4.0%, durante el más reciente año y 1.6%, en el último mes (Minsalud-Colciencias, 2015), en consecuencia, estos trastornos dan cuenta de un alto porcentaje en la demanda médica. Así mismo, aproximadamente el 15% de la población adulta colombiana recibió tratamiento intrahospitalario por psiquiatría (Minsalud-Colciencias, 2015). El costo asociado al tratamiento de trastornos mentales representa en la economía mundial una pérdida de 1 billón de dólares de productividad, para el caso de la depresión y ansiedad (Torres, 2018).

Las actitudes negativas hacia las personas que reúnen criterios para trastornos mentales teóricamente se relacionan con los conceptos de estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación, en lo que recientemente se ha conceptualizado como Complejo Estigma-Discriminación (CED) (Campo-Arias & Herazo, 2015). El estigma se configura cuando se otorga el atributo individual o grupal, y su connotación desfavorable, despreciable o indeseable origina discriminación, al validar el estereotipo-prejuicio para excluir y negar algunos derechos de individuos o colectivos (Choudhry, Mani, Ming & Khan, 2016; Walsh & Foster, 2020). En resumen, el CED implica la interrelación de componentes cognitivos, emocionales y comportamentales, es un estresor (Moloney, 2018; Campo-Arias, Ceballos-Ospino & Herazo, 2020a), y en la práctica tiene consecuencias desfavorables en la salud, tanto física como emocional (Campo-Arias, Ceballos-Ospino & Herazo, 2020b).

Diversos autores coinciden en el impacto del estigma-discriminación en el estado de salud mental del paciente con trastornos mentales (Ayazi, Lien, Eide, Shadar & Hauff, 2014), incluso ampliamente negativo respecto a la enfermedad mental (Sartorius, 2012). Así también, el impacto del estigma-discriminación es obstáculo para la integración social, en tanto genera problemas para obtener empleo (Corrigan, Powell & Rüsche, 2012), alquiler de alojamientos (Overton & Medina, 2008), relaciones íntimas (Lickleder, Barth & Wolff, 2008) y adherencia al tratamiento (Mitchell & Selmes, 2007). Esta naturaleza de la desintegración/exclusión incrementa el riesgo de suicidio en el paciente con trastornos mentales (Campo-Arias & Herazo, 2015).

El CED por trastorno mental guarda relación con varios aspectos: el desconocimiento de las características principales de los trastornos mentales más evidentes o incapacitantes, la no aceptación de los trastornos mentales como enfermedades cerebrales, la acusación de ser resultado de la incompetencia para manejar las emociones, la creencia de síntomas producto de la autoinducción y la percepción de peligro ante una persona que reúne criterios para trastorno mental (Aguilar, 2020; Campo-Arias et al., 2020a; Juliá, Aguilera, Megías & Martínez, 2020; Medina, Martínez, Morales & Gil, 2018; Sayols et al., 2015).

Las actitudes negativas hacia personas con trastorno mental son producto de dinámicas culturales, sociales, políticas de acuerdo con el momento histórico de la sociedad, por consiguiente, su presencia es particular para cada contexto. En una revisión sistemática en cultura griega se encontró proporciones moderadas y altas con respecto a la discriminación y distancia social en población general, estudiantes, profesionales de la salud, policías, y familia (Tzouvara, Papadopoulos & Randhawa, 2016). En Colombia, se observó un 38% de mayor

estigma dadas las actitudes negativas hacia las personas con trastorno mental (Pinto, 2020). Otras investigaciones particularmente en estudiantes y profesionales de la salud muestran una actitud positiva hacia personas con trastornos mentales (Cremonini et al., 2018; Del Olmo-Romero et al., 2018; Medina et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Sayols et al., 2015).

No obstante, diversos estudios evidencian actitudes negativas, estigma-discriminación, hacia personas que reúnen trastornos mentales en personal de la salud, con la inclusión de estudiantes de medicina (Chávez & Rodríguez, 2020; Desai & Chavda, 2018; Ebsworth & Foster, 2017; Greenwood, Mezey & Raymond, 2018). Las actitudes negativas de estudiantes de medicina hacia personas que reúnen criterios para un trastorno mental son frecuentes en algunos contextos, por ejemplo, Arvanity et al. (2009) en su estudio realizado a 231 estudiantes de Medicina en Grecia, reconocieron actitudes favorables en relación con la atención y restricción sociales. Poreddi, Thimmaiah y BadaMath (2017) registraron en 154 estudiantes de medicina un 45.5% de actitudes negativas hacia las enfermedades mentales. Por su parte, Medina (2020) encontró en 324 estudiantes de medicina, que el trabajo voluntario y mayor cordialidad disminuye el estigma hacia personas con trastornos mentales. Eksteen et al. (2017), evidenció en 548 estudiantes de medicina de rotación preclínica y posclínica, la asociación entre la familiaridad con la enfermedad mental y menor estigma, en consecuencia, el rol de la exposición y el nivel de conocimiento son claves en la reducción del estigma-discriminación. Medina et al. (2018), registró que el contacto con personas con trastornos mentales configura una percepción de menor peligrosidad.

Los propósitos globales para progresar en la atención a personas con trastornos mentales consisten en fortalecer las capacidades de los

países, mejorar los servicios de salud mental, promover no estigma-discriminación, disminuir la carga de enfermedad y finalmente contribuir a la salud de la población (Organización Mundial de la Salud, 2002). Es preciso señalar el estigma-discriminación es causa del desconocimiento sobre salud mental, servicios de prevención, atención y rehabilitación, de las creencias formadas por la cultura, dudas sobre la propia capacidad, por otra parte, generan barreras para acceder a los servicios de salud y sustitución de la acción del sistema sanitario que finalmente propician la experiencia de emociones negativas, aislamiento de la red social por auto-estigma y otros efectos adversos para la salud (Ministerio de Salud, 2014).

El estudio del estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales se conecta con el imperativo mundial respecto a la no discriminación por enfermedad mental, y al derecho de los pacientes a tratamiento eficaz y menos restrictivo posible. El presente estudio busca conocer la frecuencia, variables asociadas al estigma-discriminación hacia los trastornos mentales en estudiantes de medicina.

Método

Diseño de estudio

El presente estudio es observacional, analítico y transversal, dado que permitió establecer la frecuencia de actitudes hacia los trastornos mentales por parte de los estudiantes de medicina y su asociación con variables sociodemográficas.

Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico - intencional, se solicitó la participación de estudiantes de medicina de Santa Marta, Colombia, pertenecientes a una universidad privada (65,3%) y otra pública (34,5%). Se contó con

la participación de 631 registros de datos estudiantes de medicina, de los cuales se eliminaron 124 de ellos (19,7%) por información incompleta, para una muestra final de 507 estudiantes de medicina. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, matrícula académica en el programa de medicina, aceptación de participación expresa en el consentimiento informado.

Instrumentos

El cuestionario de investigación exploró datos sociodemográficos como edad, sexo, semestre académico, y estrato socioeconómico.

Mental Health Knowledge (MAKS). Este instrumento consta de dos secciones, la primera explora el estigma en áreas de conocimiento en salud mental como la búsqueda de ayuda, de reconocimiento, de apoyo, de empleo, de tratamiento y de recuperación; la segunda sección, indaga el conocimiento sobre seis condiciones específicas como depresión, estrés, esquizofrenia, trastorno bipolar, adicción a drogas y duelo (Sartorius et al., 2010). Está conformado por 12 ítems, con una escala likert de cinco puntos desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo” que se califican de uno a cinco. La escala ha demostrado aceptable desempeño psicométrico en población a través de alfa de Cronbach de 0.65 (Chisholm et al., 2016). En la presente investigación, las puntuaciones iguales o superiores a 20 se tomaron como mayor estigma-discriminación. El MAKS escala total conformada por 12 ítems, presentó alfa de Cronbach de 0.67 y omega de McDonald de 0.76. Adicional, se realizaron dos aplicaciones de la sección estigma del MAKS compuesta por 6 ítems: t1 ($M=22$; $DE=3.6$; $RIC=21.0-24.0$) y t2 ($M=22.5$; $DE=3.3$; $RIC=21.0-24.0$). El MAKS sección estigma mostró un alfa de Cronbach de 0.64 en t1 y alfa de Cronbach de 0.66 en t2.

Procedimiento

Inicialmente, se realizó la presentación de la investigación a los directores de los programas académicos y decanos de las facultades de las universidades participantes, posteriormente se solicitó autorización a los respectivos docentes de las asignaturas seleccionadas, para acceder a los estudiantes mayores de 18 años. La recolección de los datos se realizó entre agosto a noviembre del 2018, correspondiente al periodo regular de actividades académicas. Se entregó un informe de resultados a los programas académicos.

Análisis estadístico

Se efectuó análisis descriptivo y para el análisis bivariado se estimaron razones de oportunidad (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se tomó como variable dependiente estigma-discriminación hacia los trastornos mentales basado en la sub-escala de actitud de MASK. No fue necesario hacer ajuste de las asociaciones mediante regresión logística dado que todas las asociaciones se observaron en el rango no significativo (Greenland, 1989), en consecuencia, no estaba indicado un modelo final ajustado, con bondad del ajuste (Hosmer-Lemeshow, Taber & Lemeshow, 1991). El análisis estadístico se realizó con SPSS 22.0.

Consideraciones éticas

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad del Magdalena en su sesión ordinaria el día 12 de Julio de 2018. Esta investigación no representó riesgo presente o futuro a la salud física o emocional según la Resolución 8340 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y adoptó las consideraciones de la Declaración de Helsinki

(Asociación Médica Mundial, 2020). Los participantes indicaron su consentimiento, se conservó el respeto, la integridad y seguridad de los participantes, privacidad, la voluntad de participación y el derecho al retiro en cualquier momento. La recolección de la información se realizó a través de formularios físico.

Resultados

En el presente estudio se contó con la participación de 507 estudiantes de medicina con edades comprendidas entre 18 y 39 años ($M=21.0$; $DE=2.9$). En relación con el sexo, el 56.5% eran mujeres. En lo concerniente al nivel de formación, el 49.9% de formación clínica de la carrera. En la tabla 1 se reportan las características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas

Variable sociodemográficas		Frecuencia	%
Edad	18-20 años	243	47.9
	21 o más	264	52.1
Sexo	Masculino	225	44.4
	Femenino	282	55.6
Pareja estable	Sin	490	96.6
	Con	17	3.4
Estrato socioeconómico	Bajo (1-3)	398	78.5
	Alto (4-6 y sin respuesta)	109	21.5
Tipo de Universidad	Pública	176	34.7
	Privada	331	65.3
Formación	Básica	254	50.1
	Clínica	253	49.1

Fuente: Autores

La frecuencia de alto estigma-discriminación hacia los trastornos mentales estuvo presente en 115 estudiantes de medicina lo que corresponde al 22.6% de la muestra, con un punto de corte de 20 o menos en MAKS sección actitud. De forma particular, se muestra en la tabla 2 las respuestas más frecuentes respecto al estigma en las siguientes áreas: búsqueda de ayuda, reconocimiento, apoyo, empleo, tratamiento y recuperación.

Tabla 2. Preguntas sección estigma del MASK

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No Seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo
La mayoría de las personas con un trastorno mental quieren tener un trabajo remunerado.	3.2%	7.3%	41.2%	35.1%	13.2%
Si un amigo tuviera un problema de salud mental, yo le recomendaría que buscara ayuda profesional.	7.7%	2.4%	1.2%	28.8%	60%
La medicación puede ser un tratamiento efectivo para las personas con problemas de salud mental.	4.7%	8.1%	18.9%	42.6%	25.6%
La psicoterapia, por ejemplo, la terapia psicológica o la consejería, puede ser un tratamiento adecuado para los problemas de salud mental.	4.1%	5.1%	9.5%	51.5%	29.8%
Las personas con trastornos mentales graves pueden recuperarse completamente.	3.4%	17%	51.9%	21.7%	6.1%

El análisis bivariado se presenta en la tabla 3. Las asociaciones fueron no significativas entre la subescala actitud del MAKS y variables

sociodemográficas como edad, sexo, pareja, estrato, universidad y formación.

Tabla 3. Asociaciones para alto estigma-discriminación en estudiantes de medicina de Santa Marta, Colombia

Variable	OR	IC95%
Edad 18-20 años vs. 21 o más	0.80	0.53-1.22
Sexo masculino vs. femenino	1.05	0.67-1.59
Sin pareja estable vs. estable	2.25	0.51-9.98
Estrato bajo (1-3) vs. alto (4-6 y sin respuesta)	0.76	0.47-1.24
Universidad pública vs. privada	0.66	0.42-1.05
Formación básica vs. clínica	1.23	0.81-1.87

Fuente: Autores

Discusión y conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo conocer la frecuencia y las variables asociadas a actitudes negativas y comportamientos discriminatorios hacia los trastornos mentales en estudiantes de medicina, teniendo en cuenta los escasos estudios en Latinoamérica y Colombia (Bequis-Lacera et al., 2019) y el imperativo por estrategias para la reducción del estigma, fundamento en la recuperación e inclusión social de las personas con trastornos mentales.

La presente investigación confirma los estudios efectuados por diferentes autores (Chávez & Rodríguez, 2020; Cremonini et al., 2018; Del Olmo-Romero et al., 2018; Desai & Chavda, 2018; Ebsworth, & Foster, 2017; Greenwood et al., 2018; Medina, 2020; Medina et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Poreddi et al., 2017; Sayols et al., 2015; Tzouvara et al., 2016) quienes observaron que tanto los profesionales de la salud mental como los estudiantes de medicina, muestran actitudes positivas y negativas frente a las personas con trastorno mental. Específicamente, se resalta áreas de estigma notables en el presente trabajo: la recuperación completa y el deseo de un trabajo remunerado de las personas con trastornos mentales.

La frecuencia hallada en el presente estudio sobre el estigma-discriminación de los estudiantes de medicina ante los trastornos mentales (22.6%), podría considerarse baja con respecto a las encontradas en otros contextos. Por ejemplo, en un estudio se encontró que más del 70% de estudiantes de medicina declaró que los pacientes con esquizofrenia, depresión, drogadicción y adicción al alcohol eran impredecibles (Fernando, Deane & McLeod, 2010). Un estudio señala que un 59% de estudiantes de medicina tenían actitudes negativas hacia las personas con esquizofrenia, depresión, trastornos por drogas y alcohol, sin embargo, la mayoría tenía opiniones favorables sobre la recuperación y la capacidad de tratamiento del trastorno mental (Mukherjee, Fialho, Wijetunge, Checinski & Surgenor, 2002). En estudiantes de medicina también se evidencia que el 30% desestimó la no peligrosidad del paciente internado en hospital psiquiátrico, el 38.4% consideró que el paciente con enfermedad mental no debe votar y el 21.3% afirmó que no debería casarse aún después del egreso a hospitalización (Arvanity et al., 2009). Otras investigaciones muestran que más del 50% de los estudiantes de medicina tienen un estigma negativo alto frente a personas con trastornos mentales (Mukherjee et al., 2002; Naeem et al., 2006; Ogunsemi, Odusan & Olatawura, 2008). Así también, en otra investigación se encontró actitud negativa hacia la enfermedad mental en 18.2% de los estudiantes de medicina participantes (Gilaberte, Failde, Salazar & Caballero, 2012).

En el presente estudio no se observaron asociaciones entre el alto estigma-discriminación, la universidad o el nivel de formación. No obstante, en otras investigaciones se evidencia que estudiantes con mayor formación teórica muestran actitud más positiva frente a personas con trastornos mentales, actitudes también reforzadas por una mayor proximidad a través de las

prácticas clínicas (Happell, 2009). La edad, sexo, pareja o estrato social poco puede vincular al estigma-discriminación en este trabajo, sin embargo, se estima a la dinámica lingüística cultural como un factor que permite comprender parte del estigma-discriminación. La fuerza del componente cultural se observa desde las denominaciones para trastornos mentales en el marco de las interacciones sociales. Un estudio en estudiantes de medicina del presente contexto identificó 40 términos populares peyorativos como: “loco”, “crazy”, “le falta un tornillo o pieza”, “se le corrió la teja”, en su opuesto 26 términos de uso médico (Campo-Arias et al., 2020b).

Las implicaciones prácticas de la investigación en estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina, se acentúan en las estrategias formativas para promover un mayor conocimiento en el abordaje a pacientes con trastornos mentales, dadas las ideas de poca preparación, además de la poca proximidad o contacto que interviene en la percepción de vulnerabilidad del profesional en formación. Las iniciativas como promover el contacto reduce y rompen estereotipos con respecto a las consecuencias negativas de tener un trastorno mental (Tellez-Correia, et al., 2015). Los estudios sugieren que la proximidad en la formación por medio de asignaturas o cursos de salud mental también puede contribuir a un menor estigma hacia las personas con trastornos mentales (Sayols, Ballester, Gelabert, Fuentes & Rascón, 2015). El estigma-discriminación en estudiantes de medicina depende en gran medida del miedo a la violencia de los pacientes (Luo, He, Mohamed & Rosenheck, 2018), que configura poca aceptación y en consecuencia actitudes negativas; la proximidad durante el proceso de formación y un mayor conocimiento en definitiva puede contribuir a un menor estigma-discriminación.

La reducción del estigma-discriminación puede favorecer el acceso a tratamiento, y recuperación, de tal forma que adoptar estrategias para reducir el estigma-discriminación en estudiantes de medicina, a través de cursos electivos o espacios de formación continua pueden contribuir en las actitudes positivas en diversas áreas de funcionamiento.

Esta investigación también permite considerar la importancia de programas de intervención específicos que reduzcan el complejo estigma-discriminación en profesionales de la salud y su impacto en pacientes. El estigma-discriminación es una barrera de acceso a servicios en salud mental y potencia la espiral de la exclusión (Clement et al., 2013), por esta razón priorizar los derechos de los pacientes con trastornos mentales inicia desde la formación del talento humano en salud.

El presente estudio tiene limitaciones como su diseño transversal que no permite establecer la dirección de causalidad entre las variables estudiadas, la no inclusión de otras variables sociales, económicas, culturales y académicas que permitan predecir el estigma -discriminación. Se requieren más estudios con poblaciones de otros programas académicos, dado que los equipos interdisciplinarios son fundamentales en la atención al paciente con trastornos mentales. Se recomienda nuevas investigaciones que superen las presente limitaciones, a través de diseños longitudinales, inclusión de otras variables, y participantes de diferentes disciplinas. Se concluye que uno de cada 5 estudiantes de medicina presenta estigma ante los trastornos mentales, independiente de edad, sexo, pareja, estrato, universidad y formación.

Referencias

- Aguilar, C. (2020). *El estigma asociado a los trastornos mentales: una revisión integradora* (Tesis de pregrado). Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/189437/TFG_2019_AguilarBenages_Clara.pdf?sequence=1
- Asociación Médica Mundial. (2020). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- Arvanity, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Blikos, C., & Livaditis, M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry & Psychiatry Epidemiology*, 44(8), 658-665. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0481-3>
- Ayazi, T., Lien, L., Eide, A., Shadar, E. J. S., & Hauff, E. (2014). Community attitudes and social distance towards the mentally ill in South Sudan: a survey from a post-conflict setting with no mental health services. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(5), 771-780. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0775-y>
- Bequis-Lacera, M., Muñoz-Hernández, Y., Pardo-Camacho, D., Angulo-Cervantes, P., Blanco-Alvarado, A., & Corzo-Quintero, J. (2019). Cuidadores primarios de personas con enfermedad mental. *Duazary*, 16 (2 número especial), 103-123. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2945>
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo para suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), 243-250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.003>
- Campo-Arias, A., Ceballos-Ospino, G., & Herazo, E. (2020)^a. Barriers to access to mental health services among Colombia outpatients. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 600-606. <https://doi.org/10.1177/0020764020925105>
- Campo-Arias, A., Ceballos-Ospino, G., & Herazo, E. (2020). Denominaciones para trastornos mentales conocidas por estudiantes de medicina: un estudio cualitativo. *Ipsa Scientia*, 5 (1), 72-78. <https://latinjournal.org/index.php/ipsa/article/view/968/758>
- Chávez, L., & Rodríguez, C. (2020). *Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales Minsa de la provincia del Santa, 2020* (Tesis pregrado). Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3533>

- Chisholm, K., Patterson, P., Torgerson, C., Turner, E., Jenkinson, D., & Birchwood, M. (2016). Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ open*, 6(2), e009435. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009435>
- Choudhry, F.R., Mani, V., Ming, L.C., & Khan, T.M. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2807 - 2818. <https://doi.org/10.2147/NDT.S111543>
- Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evan-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., Slade, M., Rüsch, N., & Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane database of systematic reviews*, 23 (7), 1-46. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2>
- Cremonini, V., Pagnucci, N., Giacometti, F., & Rubbi, I. (2018). Health care professionals attitudes towards mental illness: observational study performed at a public health facility in northern Italy. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.007>.
- Corrigan, P.W., Powell, K.J., & Rüsch, N. (2012). How does stigma affect work in people with serious mental illnesses? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 3(5), 381-384. <https://doi.org/10.1037/h0094497>
- Del Olmo-Romero, F., González-Blanco, M., Sarró, S., Grácio, J., Martín-Carrasco, M., Martínez-Cabezón, A.C., Perna, G., Pomarol-Clotet, E., Varandas, P., Ballesteros-Rodríguez, J., Rebolleda-Gil, C., Vanni, G., González-Fraile, E., & internos group. (2018). Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTERNOS study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(3), 325-339. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0867-5>.
- Desai, N., & Chavda, P. (2018). Attitudes of undergraduate medical students toward mental illnesses and psychiatry. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 50. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_87_17
- Ebsworth, S. J., & Foster, J. L. (2017). Public perceptions of mental health professionals: stigma by association?. *Journal of Mental Health*, 26(5), 431-441. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1207228>
- Eksteen, H. C., Becker, P. J., & Lippi, G. (2017). Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation *medical students*. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 782-791. <https://doi.org/10.1177/0020764017735865>.

- Fernando, S.M., Deane, F.P., & McLeod, H.J. (2010). Sri Lankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(7), 733-739. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0113-6>
- Gilaberte, I., Failde, I., Salazar, A., & Caballero, L. (2012). Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental. *Educación médica*, 15(4), 227-233. <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n4/original3.pdf>
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, 79(3), 340-349. <http://www.medicine.mcgill.ca/epidemiology/hanley/c678/greenlan.pdf>
- Greenwood, N., Mezey, G., & Raymond, R. (2018). Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. *Maturitas*, 112, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.011>
- Happell, B. (2009). Influencing undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing: Acknowledging the role of theory. *Issues in mental health nursing*, 30(1), 39 – 46. <https://doi.org/10.1080/01612840802557113>.
- Hosmer, D.W., Taber, S., & Lemeshow, S. (1991). The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *American Journal of Public Health*, 81(12), 1630-1635. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1746660>
- Juliá, R., Aguilera, C., Megías, F., & Martínez, R. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34 (sup), 81 -86. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.014>.
- Luo, A., He, H., Mohamed, S., & Rosenheck, R. (2018). Medical Student Attitudes Towards People with Mental Illness in China: A Qualitative Study. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(3), 535-551. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9568-9>
- Medina, B. (2020). *Agreeableness (cordialidad) y estigma hacia pacientes con enfermedad mental en estudiantes de medicina humana* (Tesis especialidad médica). Universidad Peruana de Ciencias aplicadas, Lima, Perú. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624904/medina_cb.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Medina, Y., Martinez, C., Morales, L., & Gil, P. (2018). Las actitudes del alumnado universitario frente a las personas con trastorno mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (Esp 1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jats-Repo/3498/349856428021/html/index.html>

- Medina, Y., Martínez, C., Morales, L., & Gil, P. (2018). Las actitudes del alumnado universitario frente a las personas con trastorno mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 4-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349856428021/349856428021.pdf>
- Minsalud-Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*, 2015. Bogotá: Javegraf. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Mitchell, A. J., & Selmes, T. (2007). Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), 336-346. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.003194>
- Ministerio de Salud. (2014). *Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/16.%20line-estrategia-comunicacion-reduccion-estigma-saludmental.pdf>
- Moloney, P. (2018). La salud mental y el estigma en Europa. En Proyecto M.E.N.S. Red Europea de Deporte y Salud Mental (Ed.), *12 artículos que comentan la salud mental con deporte y actividad física* (pp. 75-86). Comisión Europea. <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf>
- Mukherjee, R., Fialho, A., Wijetunge, A., Checinski, K., & Surgenor, T. (2002). The stigmatisation of psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital. *Psychiatric Bulletin*, 26(5), 178-181. <https://doi.org/10.1192/pb.26.5.178>
- Licklederer, C., Barth, J., & Wolff, G. (2008). Mental health and quality of life after genetic testing for huntington disease: A long-term effect study in Germany. *American Journal of Medical Genetics*, 15(146), 2078-2085. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.32423>
- Naeem, F., Ayub, M., Javed, Z., Irfan, M., Haral, F., & Kingdon, D. (2006). Stigma and psychiatric illness. A survey of attitude of medical students and doctors in Lahore, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 18(3), 46-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17348313/>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Programa mundial de acción en salud mental mhGAP*. https://www.who.int/mental_health/media/en/267.pdf
- Ogunsemi, O., Odusan, O., & Olatawura, M. (2008). Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label. *Annals of General Psychiatry*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-15>

- Overton, S.L., & Medina, S.L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 143–151. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x>
- Oliveira, A., Machado, D., Fonseca, J., Palha, F., Silva Moreira, P., Sousa, N., Cerqueira, J., & Morgado, P. (2020). Stigmatizing Attitudes Toward Patients With Psychiatric Disorders Among Medical Students and Professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 326. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020>.
- Pinto, M. (2020). *Caracterización de la estigmatización a la enfermedad mental en unas áreas de Bogotá, Colombia* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/48020>
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., & BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 86-94. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a10>
- Sartorius, N., Gaetbel, W., Cleveland, H.R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda-Flórez, J., Baumann, A., Gureje, O., Jorge, M., Kastrup, M., Suzuki, Y., & Tasman, A. (2010). WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry*, 9(3), 131-144. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00296.x>
- Sartorius, N. (2012). The stigma of mental illness. Oxford University Press. <http://blog.oup.com/2012/07/stigma-mental-illness-consequences>

- Sayols, M., Ballester, D., Gelabert, S., Fuentes, C., & Rascón, C. (2015). El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Revista española de enfermería de Salud Mental*, 2, 7- 15. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2015.2.7>
- Tellez-Correia, D., Marques, J., Gramaça, J., & Sampaio, D. (2015). Stigma and attitudes towards psychiatric patients in Portuguese medical students. *Acta medica portuguesa*, 28(6), 715-719. <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6231/4550>
- Torres, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182-187. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf>
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2016). Systematic review of the prevalence of mental illness stigma within the Greek culture. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 292-305. <https://doi.org/10.1177/0020764016629699>
- Walsh, D., & Foster, J. (2020). A Contagious Other? Exploring the Public's Appraisals of Contact with 'Mental Illness'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2005. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062005>
- World Health Organization. (2020). *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>