

Estigma hacia los trastornos mentales en estudiantes universitarios de ciencias de la salud

Stigma toward mental disorders in university students of health sciences

Autores:

Ángel López García
Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental, España
José Luis Mata-Martín
Universidad de Granada, España
Macarena de los Santos-Roig
Universidad de Granada, España
Humbelina Robles-Ortega
Universidad de Granada, España

Autor de correspondencia:

Humbelina Robles-Ortega
hrobles@ugr.es

- **Recibido:** 14 - Febrero - 2025
- **Aprobado:** 02 - Septiembre - 2025
- **Publicación en línea:** 22 - Diciembre - 2025

How to cite this article: López García, A., Mata-Martín, J.L., De los Santos-Roig, M. y Robles-Ortega, H. (2025). Estigma hacia los trastornos mentales en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Maskana*, 16(2), 97-112. <https://doi.org/10.18537/mskn.16.02.06>

Estigma hacia los trastornos mentales en estudiantes universitarios de ciencias de la salud

Stigma toward mental disorders in university students of health sciences

Resumen

El estigma hacia los trastornos mentales es un problema que impacta muy negativamente en la vida de quienes sufren problemas psicológicos, en especial, cuando éste proviene de los profesionales de la salud. Objetivo: comprobar cuáles son las principales variables asociadas al estigma en futuros profesionales de la salud. Metodología: Participaron 1,125 estudiantes universitarios de diferentes grados de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, que cumplimentaron voluntariamente el Attribution Questionnaire (AQ-27) Corrigan et al. (2003). Resultados: variables como la experiencia directa con la enfermedad mental (contacto con personas con trastornos mentales y sufrir un trastorno mental), recibir formación al respecto e interés por esta especialización, se relacionan con actitudes más positivas hacia los trastornos mentales. Las mujeres presentaron actitudes menos estigmatizantes que los hombres. Conclusiones: estos datos apoyan medidas como promover el contacto directo de los estudiantes de ciencias de la salud con pacientes con problemas de salud mental para favorecer actitudes menos estigmatizantes.

Palabras clave: estigma, trastornos mentales, estudiantes de la salud, salud mental.

Abstract

Stigma towards mental disorders is a problem that has a very negative impact on the lives of those who suffer from psychological problems, especially when it comes from healthcare professionals. Objective: To determine the main variables associated with stigma in future healthcare professionals. Methodology: 1,125 university students from different healthcare degrees at the University of Granada participated and voluntarily completed the Attribution Questionnaire (AQ-27) by Corrigan et al. (2003). Results: Variables such as direct experience with mental illness (contact with people with mental disorders and suffering from a mental disorder), receiving training on the subject and interest in this specialization, are related to more positive attitudes towards mental disorders. Women presented less stigmatizing attitudes than men. Conclusions: These data support measures such as promoting direct contact of health students with patients with mental health problems to foster less stigmatizing attitudes.

Keywords: stigma, mental disorders, healthcare students, mental health.

1. Introducción

Sufrir un trastorno mental puede suponer un proceso bastante duro para quienes lo padecen: ya sea por los problemas asociados a la sintomatología, las dificultades relativas a la recuperación del mismo, o el riesgo de recaídas futuras. Una de esas trabas a superar cuando se sufre un trastorno mental sería el estigma asociado a los problemas de salud mental, el cual supone una barrera que deben afrontar incontables personas para alcanzar una calidad de vida óptima (Carrara et al., 2019).

El “estigma” como término genérico fue definido hace ya varias décadas por Goffman (1963), como un “atributo profundamente desacreditador” que aleja a la persona de los demás e incluso llega a derivar en que no sea percibida del todo como ser humano. Más recientemente, y en relación con los trastornos mentales, Corrigan y Shapiro (2010) lo definen como la combinación de estereotipos o creencias junto a prejuicios o actitudes negativas, siendo dichas actitudes las que generan la discriminación de las personas que padecen problemas salud mental. También diferencian entre estigma público, perpetrado por la población o la sociedad, estigma institucional, llevado a cabo a través de políticas gubernamentales y organizaciones privadas, y autoestigma, que supone la interiorización del estigma por quien lo sufre (Corrigan et al., 2004).

Según Corrigan et al. (2003), cuando pensamos que la persona que sufre el trastorno puede “controlarlo” y que es peligroso, le atribuimos a ella la responsabilidad de padecerlo y nos genera emociones negativas, derivando así en conductas de discriminación. Por el contrario, cuando consideramos que la persona no tiene el control de su trastorno o que no es peligroso, no le hacemos responsable de él y generamos emociones más positivas hacia ella, derivando en comportamientos de ayuda o apoyo. Todo esto implica una serie de relaciones directas e indirectas entre todos estos constructos, proceso ejemplificado en la Figura 1.

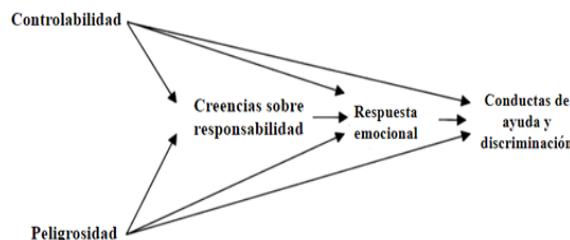


Figura 1: Procesos de Atribución y Evaluación del Peligro en el EHTM

Fuente: Corrigan et al., (2003)

El estudio del estigma hacia los trastornos mentales (EHTM) es especialmente relevante si consideramos las repercusiones que tiene en la vida de quienes padecen problemas de salud mental. Algunas de ellas serían la vergüenza, el aislamiento, la baja autoestima o el mal funcionamiento social y laboral de quien sufre el trastorno mental; o el rechazo, la discriminación y la percepción de irracionalidad, irresponsabilidad y comportamiento violento hacia él/ella (Dubreucq et al., 2021; Grover et al., 2020; Kong et al., 2020). Las actitudes negativas hacia los problemas de salud mental deterioran el bienestar y la recuperación de quienes los padecen (Ben et al., 2021). Es conveniente destacar que las actitudes negativas son especialmente significativas hacia los casos de esquizofrenia, siendo este el diagnóstico más estigmatizado a lo largo de diversas investigaciones (Valery y Prouteau, 2020). Frente a él, otros trastornos como la depresión, la ansiedad generalizada o el TOC serían percibidos más favorablemente (Hazell et al., 2022).

Cabría esperar que el EHTM fuera un problema reducido a la población general, pero lo cierto es que está bastante extendido dentro del ámbito de la salud (Da Silva et al., 2020; Mannarini et al., 2020; Oliveira et al., 2020; Zamorano et al., 2023). Aunque el estigma en este grupo es menor que el de la población que no trabaja en el ámbito de la salud, son varios los estudios que han encontrado actitudes estigmatizantes de profesionales de la salud hacia las personas

con trastornos mentales: emociones negativas, pensamientos pesimistas hacia la utilidad de la terapia y la cronicidad de sus problemas, o percepciones de incapacidad y de baja autonomía hacia ellas (Valery y Prouteau, 2020; Zamorano et al., 2023). También se han encontrado actitudes más negativas hacia los trastornos psicológicos que hacia otras condiciones médicas (Stone et al., 2019).

Cabe resaltar que los profesionales de la salud son “víctimas” del estigma asociado a sus pacientes con trastornos mentales, el cual se ha relacionado con una peor calidad en la asistencia que ofrecen, el aumento del riesgo de sufrir burnout, o el deseo de cambiar de especialidad de la salud (Njaka et al., 2023). Esto implica que el EHTM podría derivar en una atención inadecuada desde el ámbito de la salud (Grover et al., 2020), reduciendo las opciones de tratamiento, disminuyendo el potencial de recuperación de estos pacientes e incluso dificultando su integración social (Carrara et al., 2019; Economou et al., 2020).

Algunas de las principales variables que se han relacionado negativamente con el estigma de los profesionales de la salud hacia los trastornos mentales serían el contacto directo con alguien que sufre un trastorno mental, el haber padecido uno, o el haber recibido o no formación al respecto (Giralt Palou et al., 2023), así como el género, con resultados dispares que apuntarían principalmente a que las mujeres presentan mejores actitudes hacia los trastornos mentales que los hombres (Atienza-Carbonell et al., 2023; Zamorano et al., 2023). También se han resaltado en varios estudios la relación inversa entre los conocimientos que se tienen sobre los trastornos mentales y el estigma hacia ellos (Sari y Yuliastuti, 2018; Shahif et al., 2019; Zitoun et al., 2021).

Las actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia los trastornos mentales suponen un problema tan relevante que se han creado diversos programas para reducirlas. La mayoría de ellos abordan factores mencionados previamente, como el entrenamiento y la formación en salud mental o el contacto directo e indirecto con quienes sufren problemas en este ámbito (Atienza-Carbonell et al., 2023; Carrara et al., 2021). Otros

autores como Stone et al. (2019) proponen que las intervenciones deben ser adaptadas a cada grupo concreto de profesionales de la salud, abordando aspectos como los sesgos, los estresores laborales o las habilidades de comunicación.

Podemos concluir que el EHTM es un proceso de especial interés para cualquier profesional de la salud, dado el impacto tan negativo que tiene no solo en los pacientes con problemas de salud mental y en la atención que reciben, sino en los propios profesionales.

Basándonos en la información anterior, y en que investigaciones previas de otros países han encontrado actitudes negativas hacia los trastornos mentales entre el alumnado de carreras relacionadas con la salud (Fletcher et al., 2020; Janoušková et al., 2021), planteamos la necesidad de estudiar este fenómeno en los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, ya que ellos serán los profesionales que podrían (o no) mostrar estigma hacia los trastornos mentales en el futuro, con todas las repercusiones que ello conlleva.

Así pues, nuestro objetivo principal ha sido analizar la posible relación de diversas variables (por ejemplo, el género, la experiencia directa con los trastornos mentales, el haber recibido tratamiento específico por problemas de salud mental, los conocimientos/formación al respecto, y el deseo de especializarse en este ámbito de la salud) con el EHTM. También nos ha interesado conocer qué trastornos de la salud mental son más estigmatizados y cuáles menos por los estudiantes de ciencias de la salud.

Las hipótesis que se plantean en esta investigación han sido las siguientes:

1. Las mujeres tendrán actitudes más positivas hacia los trastornos mentales que los hombres.
2. El contacto directo o la convivencia con personas que sufren trastornos mentales se relacionará negativamente con el EHTM.
3. El haber sufrido un trastorno mental se relacionará negativamente con el EHTM.
4. El haber recibido ayuda profesional se relacionará negativamente con el EHTM.

5. Tener formación en trastornos mentales se relacionará negativamente con el EHTM.
6. El estudiantado interesado en especializarse en salud mental tendrá actitudes más positivas que quienes no están interesados en ello.

7. El trastorno mental asociado a las actitudes más negativas será la esquizofrenia y los trastornos mentales asociados a actitudes menos negativas serán la depresión y la ansiedad.

2. Materiales y métodos

2.1. Muestra

La muestra del estudio estuvo compuesta por 1,125 estudiantes de grados de ciencias de la salud (también denominados grados sanitarios) de la Universidad de Granada (873 mujeres -77,7% y 242 hombres -21,5% y 6 personas no binarias -.5%). En concreto: Psicología (n= 246; 21.9%), Logopedia (n= 164; 14,6%), Enfermería (n= 114; 10,1%), Fisioterapia (n= 85; 7.6%), Terapia Ocupacional (n= 109; 9.7%) y Medicina (n= 407, 36,2%). En un principio participaron en la investigación 1.171 personas, pero 46 de ellas fueron descartadas por haber dejado varias preguntas del AQ-27 sin responder o por no haber firmado el consentimiento informado. La edad media de los participantes ha sido de 20,85 años (DT = 4.11).

El 82,1% de los participantes, han tenido contacto directo con personas con enfermedad mental (el tipo de relación se recoge en la Tabla 1), y el 14,3% conviven actualmente con personas con enfermedad mental. El 27,6% ha sufrido algún trastorno mental (el tipo de trastorno se recoge en la Tabla 1), y de estos, el 67,5% ha recibido ayuda profesional por su problema de salud mental.

El 73,5 ha recibido formación en salud mental y el 59, 3% le gustaría especializarse en salud mental (Tabla 1).

Todos los estudiantes que componen la muestra leyeron la hoja informativa del estudio y dieron su consentimiento informado antes de cumplimentar los instrumentos de evaluación para la utilización de sus datos con fines de investigación. Este protocolo de actuación fue

Tabla 1: Características de la muestra relacionadas con el estigma.
Fuente: Elaboración propia (2025)

Tipo de relación	n = 924	%
Padre/Madre	95	10,3
Otro familiar	213	23,1
Compañero/a	49	5,3
Amigo/a	273	29,6
Pareja	13	1,4
Varias personas	278	30,2
Diagnóstico	n = 813	%
Ansiedad	123	39,9
Depresión	63	20,5
Ansiedad y depresión	39	12,7
Trastorno Conducta Alimentaria (TCA)	38	12,3
Trastorno de Estrés Postraumático	6	1,9
Ansiedad y TCA	6	1,9
Educación (lugar/forma)	n = 825	%
Carrera	339	40,7
Autodidacta	153	18,4
Cursos	11	1,3
Prácticas	2	,2
Voluntariado	5	,6
Varios	322	38,7

aprobado previamente por el Comité de Ética de Investigación Humana de la Universidad de Granada (código de referencia 3130/CEIH/2023) y llevado a cabo conforme a la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2015).

2.2. Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron dos cuestionarios: uno para recoger variables sociodemográficas y otro para evaluar el EHTM,

en concreto se utilizó el Attribution Questionnaire (Corrigan et al., 2003). Ambos se presentaron en formato papel, en el aula, en hora de clase.

El cuestionario sociodemográfico, de elaboración propia, recogía las siguientes variables: edad, género, grado y curso; contacto directo con alguien que sufre un trastorno mental y tipo de relación; convivencia actual con alguien que sufre un trastorno mental; haber sufrido un trastorno mental, cuándo, diagnóstico, y si se ha recibido ayuda profesional; si se ha recibido formación al respecto y dónde; interés por la especialización en salud mental: trastorno que consideran más peligroso y trastorno que consideran menos peligroso.

El Attribution Questionnaire (AQ-27; Corrigan et al., 2003) es un instrumento de medida del EHTM adaptado y validado en España por Muñoz et al. (2009; 2015). Compuesto de 27 ítems. En él se recogen nueve dimensiones basadas en la propuesta teórica de Corrigan et al. (2003) en forma de atribuciones, emociones y conductas: Responsabilidad y Peligrosidad (cognitiva); Ira, Miedo y Piedad (emocional); y Coacción, Segregación, Evitación y Ayuda (conductual). Cada dimensión está compuesta por 3 ítems en formato escala likert con 9 opciones de respuesta (en la que 1 significa “En absoluto”, y 9 “Muchísimo”). (por lo que la puntuación en cada dimensión oscila entre 3 puntos –puntuación más baja- y 27 puntos –puntuación más alta-).

El AQ-27 plantea una situación hipotética protagonizada por una persona (José) que sufre un trastorno mental, ante la cual la persona evaluada responde a una serie de preguntas referentes a las dimensiones anteriores (por ejemplo, “Sentiría pena por José”, “¿Hasta qué punto crees que es controlable la causa de la situación actual de José?”). Según la dimensión, puntuaciones altas indicarán actitudes positivas (Ayuda y Piedad) o negativas (Responsabilidad, Peligrosidad, Ira, Miedo, Coacción, Segregación y Evitación) hacia los trastornos mentales. La versión española del AQ-27 ha mostrado ser un instrumento con propiedades psicométricas aceptables, con un alfa de Cronbach de 0,76 (Muñoz et al., 2015).

2.3. Procedimiento

Esta investigación ha sido realizada en la Universidad de Granada (España) a lo largo del curso 2022/23. Para acceder a la muestra, se contactó por correo electrónico con el profesorado que imparten docencia en grados de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, informándoles de los objetivos y características del estudio. Tras la confirmación de los docentes, que nos daban permiso para acceder a su hora de clase, su participación se programó de acuerdo con ellos: una sesión de evaluación presencial realizada durante una de sus clases. Se trata, por tanto, de un muestreo no probabilístico.

La evaluación se realizó de forma consistente en todos los participantes del estudio. Antes de pasar los cuestionarios, se resaltó en cada clase que la participación era totalmente voluntaria y anónima, así como que esta participación no afectaría de ninguna manera a sus calificaciones. La información estaba recogida por escrito en el consentimiento informado que tuvieron que firmar quienes participaron.

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser estudiante universitario de uno de los siguientes grados de ciencias de la salud de la Universidad de Granada: Psicología, Logopedia, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Medicina.
- Estar de acuerdo en participar de forma voluntaria, sin ningún tipo de compensación.
- Firmar el consentimiento informado.
- Cumplimentar todos los ítems del cuestionario AQ-27.

Los estudiantes que no deseaban participar, se le propuso que al final de la sesión, no entregaran los cuestionarios cumplimentados.

2.4. Análisis de Datos

Para analizar los datos, hemos utilizado el programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (Versión 20.0). En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo (media, DT y en algunas variables, porcentajes –trastorno más peligroso y menos peligroso-) de las características sociodemográficas de la muestra

y de las variables relacionadas con el estigma. Después hemos realizado los análisis pertinentes para identificar diferencias significativas. Dado que en las variables estudiadas se cumplían los criterios de normalidad y homocedasticidad (homogeneidad de las varianzas) los análisis estadísticos realizados se han llevado a cabo con análisis paramétricos.

En concreto, y dado que las variables independientes analizadas tenían dos niveles, con el objetivo de comprobar si existían diferencias

significativas en las variables dependientes (puntuación en las distintas dimensiones del cuestionario AQ-27) en función de las variables independientes (género, contacto directo o convivencia con la enfermedad mental, haber sufrido una enfermedad mental, recibir tratamiento profesional, tener formación en salud mental y tener interés en este tipo de especialización) se realizaron diferentes t de Student para muestras independientes y optó por un nivel de significación de $p < 0,05$.

3. Resultados

Lo primero que hemos analizado han sido las puntuaciones medias de las dimensiones evaluadas por el AQ-27, las puntuaciones medias más altas se observaron en Ayuda ($M = 23,59$; $DT = 3,37$) y Piedad ($M = 18,37$; $DT = 3,95$) y las puntuaciones medias más bajas, en las dimensiones Ira ($M = 8,17$; $DT = 3,89$), Responsabilidad ($M = 8,57$; $DT = 3,31$), Segregación ($M = 9,04$; $DT = 4,84$) y Miedo ($M = 9,08$; $DT = 5,01$).

En segundo lugar, hemos analizado el porcentaje de estudiantes en cada una de las variables independientes: un 82,1% de los participantes ha tenido contacto directo con alguien que sufre un trastorno mental, y de este grupo, destaca el porcentaje de estudiantes que tienen relación con varias personas (30,2%), con un amigo (29,6%) o con un familiar no directo (23,1%). La convivencia con alguien que sufre un trastorno no es tan frecuente, ocurriendo en un 14,3% de los casos.

Un 27,6% de la muestra ha sufrido un trastorno mental, sobre todo ansiedad (39,9% de los diagnósticos) y depresión (20,5%). En 2/3 de estos casos (67,5%) los participantes que padecieron algún trastorno han recibido ayuda psicológica.

Un 73,5% de la muestra ha recibido formación sobre trastornos mentales, sobre todo en la carrera (40,7%) o por varios medios (en el grado, de manera autodidacta; 38,7%). También es conveniente mencionar que un 59,3% del

alumnado de ciencias de la salud dice mostrar interés en la especialización en salud mental.

Analizada la variable género, encontramos que las mujeres presentan menos estigma que los hombres en las dimensiones de responsabilidad, ayuda y evitación (t de 2,41 a -5,87 y p de ,03 a ,016) (Tabla 2).

Respecto a las otras variables analizadas, como podemos observar en la Tabla 3, encontramos una relación negativa significativa entre el EHTM y:

- el haber tenido contacto directo en 7/9 dimensiones (t de 2,53 a 3,86 y p de ,000 a ,012), es decir, puntuaciones más bajas, lo que significa menos estigma en las dimensiones responsabilidad, ira, peligrosidad, miedo, segregación y evitación.
- la convivencia actual con una persona con enfermedad mental en 5/9 dimensiones (t de 2,52 a 4,48 y p de ,000 a ,012), es decir, puntuaciones más bajas, lo que significa menos estigma en las dimensiones de ira, peligrosidad, miedo y evitación, y
- el sufrir o haber sufrido un trastorno mental en 5/9 dimensiones (t de 2,02 a 3,90 y p de ,000 a ,044); es decir, puntuaciones más bajas, lo que significa menos estigma, en las dimensiones de peligrosidad, segregación, miedo y evitación.
- el haber recibido ayuda profesional no presentó ninguna relación significativa con el EHTM.

Tabla 2: Media (M), Desviación Típica (SD), t de Student (t) y nivel de significación (p) en las dimensiones del Cuestionario AQ-27: Diferencias en función del género.
Fuente: Elaboración propia (2025)

Dimensiones	Muestra total			Género ¹		
	Hombres		Mujeres	<i>t</i>	<i>p</i>	
	M (DT)	M (DT)	M (DT)			
Responsabilidad	8,57 (3,31)	9,03 (3,46)	8,46 (3,26)	2,41	,016*	
Piedad	18,37 (3,95)	18,07 (3,26)	18,45 (3,92)	-1,32	,188	
Ira	8,17 (3,89)	8,49 (4,08)	8,10 (3,85)	1,39	,164	
Peligrosidad	11,14 (4,96)	11,48 (5,17)	11,07 (4,92)	1,13	,259	
Miedo	9,08 (5,01)	9,02 (5,17)	9,12 (4,96)	-,279	,780	
Ayuda	23,59 (3,37)	22,36 (3,80)	23,92 (3,17)	-5,87	,000*	
Coacción	17,05 (5,08)	17,19 (5,01)	17,04 (5,12)	,39	,698	
Segregación	9,04 (4,84)	9,61 (5,27)	8,89 (4,72)	1,91	,057	
Evitación	11,92 (5,46)	12,91 (5,88)	11,68 (5,33)	2,94	,003*	

¹ En la muestra total había solo 6 participantes no-binarios y 2 estudiantes que respondieron “no sabe/no contesta” en la pregunta sobre su género. Por ello, estos 8 participantes no se han incluido en los análisis en función de la variable género.

Tabla 3: Media (M), Desviación Típica (SD), t de Student (t) y nivel de significación (p) en las dimensiones del Cuestionario AQ-27 en función de las siguientes variables: contacto directo con personas con trastorno mental, convivencia actual con persona con trastorno mental y tener o haber tenido un trastorno mental.
Fuente: Elaboración propia (2025)

Dimensiones	Contacto directo con trastorno mental				Convivencia actual con persona con trastorno mental				Tener / haber tenido trastorno mental			
	No M (DT)	Si M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>	No M (DT)	Si M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>	No M (DT)	Si M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>
Responsabilidad	9,10 (3,16)	8,45 (3,34)	2,53	,012*	8,60 (3,27)	8,32 (3,52)	,99	,323	8,54 (3,25)	8,63 (3,47)	-,41	,680
Piedad	18,33 (4,01)	18,38 (3,95)	-,14	,891	18,35 (3,97)	18,47 (3,92)	-,33	,741	18,46 (3,92)	18,13 (4,04)	1,22	,221
Ira	8,83 (3,99)	8,02 (3,86)	2,67	,008*	8,31 (3,91)	7,31 (3,69)	3,00	,003*	8,29 (3,76)	7,86 (4,23)	1,65	,100
Peligrosidad	12,10 (4,81)	10,93 (4,97)	3,03	,002*	11,29 (4,95)	10,23 (4,95)	2,52	,012*	11,45 (4,88)	10,33 (5,09)	3,41	,001*
Miedo	10,21 (5,05)	8,83 (4,98)	3,57	,000*	9,24 (5,01)	8,04 (4,89)	2,84	,005*	9,36 (4,48)	8,33 (5,06)	3,10	,002*
Ayuda	22,76 (3,80)	23,77 (3,25)	-3,51	,001*	23,43 (3,43)	24,55 (2,86)	-4,48	,000*	23,38 (3,44)	24,14 (3,14)	-3,52	,000*
Coacción	17,34 (4,77)	16,98 (5,16)	,913	,361	17,12 (5,05)	16,50 (5,28)	1,44	,151	17,17 (5,02)	16,69 (5,28)	1,41	,159
Segregación	9,92 (4,84)	8,84 (4,83)	2,87	,004*	9,13 (4,86)	8,45 (4,64)	1,65	,099	9,21 (4,81)	8,56 (4,91)	2,02	,044*
Evitación	13,17 (4,95)	11,65 (5,53)	3,86	,000*	12,21 (5,38)	10,19 (5,61)	4,39	,000*	12,31 (5,43)	10,90 (5,41)	3,90	,000*

Y en la tabla 4, observamos una relación negativa significativa entre el EHTM y la formación especializada en salud mental en 7/9 dimensiones (t de 2,08 a 4,93 y p de ,000 a ,038), y el interés de especialización en salud mental en 7/9 dimensiones (t de 3,92 a 7,72 y p de ,000).

En ambas variables, las puntuaciones más bajas, lo que indica menos estigma, se observa en las dimensiones de ira, peligrosidad, miedo, segregación, coacción y evitación.

Tabla 4: Media (M), Desviación Típica (SD), t de Student (t) y nivel de significación (p) en las dimensiones del Cuestionario AQ-27 en función de las siguientes variables: haber recibido formación en salud mental e interés en la futura especialización en el campo de la salud mental.

Fuente: Elaboración propia (2025)

Dimensiones	Contacto directo con trastorno mental				Convivencia actual con persona con trastorno mental			
	No M (DT)	Si M (DT)	t	p	No M (DT)	Si M (DT)	t	p
Responsabilidad	8,75 (3,25)	8,50 (3,33)	1,14	,255	8,74 (3,28)	8,44 (3,29)	1,47	,142
Piedad	18,56 (3,91)	18,31 (3,98)	,92	,360	18,30 (4,06)	18,40 (3,91)	-,41	,685
Ira	8,85 (3,97)	7,93 (3,85)	3,50	,000*	8,76 (4,05)	7,77 (3,74)	4,20	,000*
Peligrosidad	12,36 (5,10)	10,72 (4,85)	4,93	,000*	12,30 (5,06)	10,35 (4,76)	6,25	,000*
Miedo	10,11 (5,21)	8,72 (4,90)	4,11	,000*	9,99 (5,23)	8,46 (4,79)	4,96	,000*
Ayuda	22,97 (3,64)	23,81 (3,25)	-3,50	,001*	22,63 (3,80)	24,25 (2,87)	-7,72	,000*
Coacción	17,57 (4,76)	16,85 (5,20)	2,08	,038*	17,73 (4,80)	16,53 (5,23)	3,92	,000*
Segregación	10,19 (5,08)	8,63 (4,70)	4,79	,000*	9,78 (4,83)	8,52 (4,81)	4,29	,000*
Evitación	13,10 (5,52)	11,52 (5,38)	4,31	,000*	13,28 (5,47)	10,95 (5,28)	7,13	,000*

Y todas estas variables analizadas (Tablas 3 y 4), la dimensión que presenta mayor puntuación en la dimensión de ayuda. Y la dimensión que no ha mostrado diferencias en función la variable analizada ha sido la piedad.

Por último, analizado los trastornos más estigmatizados por los estudiantes, encontramos que la esquizofrenia es percibida como el trastorno más peligroso con mayor frecuencia

(37,1%), seguida de la depresión (28,3%), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (4,7%) y el trastorno de personalidad límite (TLP) (4,6%). Por otro lado, los trastornos percibidos como menos peligrosos con mayor frecuencia son la ansiedad (35,3%), el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (11,5%), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (8,1%) y la depresión (6,2%) respectivamente.

4. Discusión

El presente estudio partió de un objetivo: analizar y comparar las actitudes estigmatizantes de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud hacia los trastornos mentales teniendo en cuenta diversas variables como género, experiencia con la enfermedad mental (convivencia con una persona con enfermedad mental, contacto directo con alguien con enfermedad mental, presentar actualmente o haber pasado por una enfermedad mental), formación sobre esta temática y, deseo de especializarse en el área de la salud mental.

Respecto a las hipótesis que nos planteamos en esta investigación, la primera hipótesis se cumple, ya que las mujeres han presentado actitudes más

positivas que los hombres hacia los trastornos mentales. Aunque existen estudios que han encontrado lo contrario (Samari et al., 2018), la mayoría de los resultados respecto a diferencias de género indican que los hombres presentarían mayor EHTM (Al Omari et al., 2022; Atienza-Carbonell et al., 2023; Molina Mula et al., 2018; Sandhu et al., 2021). Corrigan y Watson (2007) plantean que las mujeres podrían presentar mejores actitudes debido a que éstas son más propensas a ayudar a las personas con problemas de salud mental y a evitarlas menos que los hombres, además de que les culpabilizan menos por los trastornos que sufren y no los perciben tanto como “incompetentes”. Por su parte,

Amaechi et al. (2023) proponen que esto podría relacionarse con que las mujeres presentan más empatía social en general que los hombres, sobre todo tras haber recibido prácticas en el ámbito de la salud mental.

La segunda y tercera hipótesis de este estudio se cumplen: el contacto directo con los trastornos mentales, sea porque se conoce a alguien que sufre problemas de salud mental o se convive con ella, o bien por presentar o haber sufrido uno mismo un problema de salud mental, se ha relacionado con mejores actitudes hacia estas personas en la mayoría de las dimensiones del AQ-27, tanto a nivel cognitivo (se les responsabiliza menos de su problema y se consideran menos peligrosos), a nivel emocional (menos ira y miedo) como a nivel conductual (predisposición a la ayuda y menor tendencia a la segregación y evitación). Encontramos los mismos resultados en numerosas investigaciones (Atienza-Carbonell et al., 2022; 2023; Moreira et al., 2021; Oliveira et al., 2020; Rodríguez Almagro et al., 2019; Samari et al., 2018; Sandhu et al., 2019; Sari y Yuliastuti, 2018).

Amaechi et al. (2023) proponen que el contacto directo con personas que sufren trastornos mentales podría reducir el estigma hacia ellos debido a que aumenta la conciencia, los conocimientos y la comprensión al respecto, mejorando la forma en la que se aprecian los síntomas y reduciendo los mitos que provocan miedo. Nosotros hipotetizamos que esto ocurre de igual forma cuando la persona sufre problemas de salud mental, añadiendo además un componente de empatía: como yo he sufrido X trastorno, puedo sentirme identificado con aquellos que lo sufren, y por tanto les percibo de manera más favorable que si no hubiera sufrido el trastorno. Autores como Samari et al. (2018) y Solmi et al. (2020) resaltan de igual manera la importancia de la empatía y la comprensión de los sentimientos ante problemas de salud mental como factores muy importantes en la reducción del EHTM.

La cuarta hipótesis no se cumple, ya que el haber recibido ayuda profesional no se ha relacionado significativamente con el EHTM. Parece que este aspecto ha sido poco estudiado, sobre todo si lo comparamos con otras variables como son

el contacto directo o los conocimientos sobre la enfermedad mental. Solo hemos encontrado un estudio previo que halló una relación positiva entre haber recibido ayuda profesional y la tendencia a ayudar a quienes padecen problemas de salud mental (Fernandes et al., 2022). En él, los investigadores vuelven a enfatizar la importancia de la empatía que se genera entre el estudiante/profesional y el paciente; quienes han recibido el tratamiento psicológico o psiquiátrico se vuelven más conscientes de las dificultades que sufren las personas con problemas de salud mental, derivando en un menor miedo hacia ellos a favor de la ayuda. Por tanto, sería necesario realizar más investigaciones respecto a este factor concreto, para confirmar con mayor precisión su posible relación (o no) con el EHTM.

La quinta hipótesis se cumple, ya que tener formación en trastornos mentales se ha relacionado con mejores actitudes hacia ellos (menor estigma). Nuestros resultados son congruentes con los hallados en otros estudios (Al Omari et al., 2022). Así, parece lógico pensar que si se ha recibido esta formación (ya sea autodidacta, o en la carrera), esta va a reducir el estigma. Sin embargo, la formación entendida como “conocimientos sobre trastornos mentales” por sí sola podría no ser suficiente para reducir el EHTM. Atienza-Carbonell et al. (2023), no encontraron diferencias entre los estudiantes de Medicina y la población general. Algunos estudios señalan que las actitudes estigmatizantes persisten en estudiantes de Medicina pese a la formación recibida (Babicki et al., 2021; Oliveira et al., 2020). Y en esta línea, Fernandes et al. (2022), y Atienza-Carbonell et al. (2023) plantean que el aumento del conocimiento teórico por sí solo no se relacionaría tanto con una mejora a largo plazo de las actitudes hacia los trastornos mentales, sino que es necesario complementarlo mediante experiencias clínicas con pacientes.

Otros estudios han abordado el paso del tiempo en la formación (el paso o el avance de cursos), como Rodríguez Almagro et al. (2019), que plantean una idea muy similar: la reducción del estigma se relaciona no solo con el aumento de la formación teórica, sino con las posibilidades que existen de entrar en contacto con pacientes mediante residencias y prácticas. Esto es muy

importante si consideramos que carreras como Psicología, en la mayoría de las universidades españolas, solo ofrecen asignaturas prácticas durante el último año de la carrera, mientras que otros estudios como Enfermería ofrecen prácticas desde 3º. Estos datos apoyan la necesidad de asegurar al alumnado de ciencias de la salud el contacto con los pacientes lo más tempranamente posible, tal como reivindican Masedo et al. (2021): no solo por su importancia con respecto a la calidad de su formación, sino por su relación directa con todas las variables que promueven las actitudes positivas hacia los trastornos mentales.

La sexta hipótesis se cumple, ya que el tener interés por especializarse o por trabajar en salud mental se ha relacionado con mejores actitudes hacia los trastornos mentales. Estos resultados han sido replicados: los estudiantes de Medicina que tenían planeado hacer Psiquiatría y la participación en actividades de voluntariado mostraron más aceptación hacia las personas con trastornos mentales que los que no planeaban dicha especialización (Ortiz Melgar, 2024; Zitoun et al., 2021); o los estudiantes que habían considerado trabajar en salud mental presentaban menos ira, evitación y peligrosidad hacia los pacientes con trastornos mentales (Fernandes et al., 2022). También son varios los estudios que han encontrado que el rechazo hacia la especialización en Psiquiatría por parte de los estudiantes de Medicina podría ligarse a las actitudes negativas hacia los problemas de salud mental (Janoušková et al., 2021; Kodakandla et al., 2016). Por ello, podría ser conveniente fomentar el interés de los estudiantes hacia este campo, independientemente de que acaben escogiéndolo o no, para reducir su EHTM. Esto sería beneficioso para cualquier estudiante de ciencias de la salud.

Los resultados de un estudio basado en revisión sistemática y meta-análisis (Wong et al., 2024), dan un paso más apoyando no solo la efectividad de la educación para reducir el estigma sobre la enfermedad mental en los estudiantes de grados de ciencias de la salud, sino también en los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud (profesionales sanitarios) para fomentar un entorno inclusivo, compasivo y una comprensión holística de la enfermedad mental.

Hablamos de incluir esta formación no solo en el currículo educativo estándar, sino también en la formación continua (para los profesionales). Formación basada en la interacción directa con personas con enfermedad mental, que transforme creencias y actitudes estigmatizadoras. Y para garantizar que los cambios de actitudes y el aprendizaje se mantenga a lo largo del tiempo, estos autores recomiendan implementar sesiones de seguimiento.

La séptima hipótesis se cumple en parte, ya que la esquizofrenia ha sido el trastorno que más veces ha sido catalogado como el más peligroso (Da Silva et al., 2020; Samari et al., 2018). Y la ansiedad y el TOC son algunos de los trastornos más veces catalogados como los menos peligrosos. Nosotros consideramos que hablar de “trastorno más / menos peligroso” es representativo de las actitudes que se tienen hacia él, como se recoge no solo en la propuesta teórica de Corrigan et al. (2003), siendo la peligrosidad una de las principales dimensiones del EHTM, sino en otros estudios (Mannarini et al., 2020), en los que se ha resaltado la relación entre “percepción de peligro” y “EHTM”. Amaechi et al. (2023) plantean que aquellos trastornos que parecen implicar más daños para otras personas que para quienes los sufren podrían ser percibidos en mayor medida como una amenaza, lo cual podría ocurrir con la esquizofrenia. A ello contribuye, sin duda, la representación tan negativa que sufre en medios de comunicación, películas y series.

En el caso de la depresión -catalogada como uno de los trastornos menos peligroso en unos estudios y a la vez como más peligroso (solo por detrás de la esquizofrenia) en otros estudios (Da Silva et al., 2020; Samari et al., 2018)-, podría deberse a que es uno de los diagnósticos más conocidos, por lo que sería normal que sea la primera respuesta que viene a la mente ante estas preguntas. En el caso de la ansiedad, igualmente conocida, no haber sido catalogada como una de las más peligrosas podría deberse a no ser entendida desde una perspectiva clínica sino desde la “normalidad” o la “cotidianidad”. En otras palabras: no tendría el mismo impacto decir “tengo ansiedad”, lo cual puede ser visto como algo normativo e incluso esperable en épocas

de alta carga laboral, o en periodo de exámenes, frente a decir “tengo depresión”, lo cual podría adquirir un carácter mucho más patológico (hasta el punto de ser visto como algo que sí requiere ayuda profesional).

Algunas de las limitaciones de este estudio son:

- La muestra no es probabilística, ya que su recogida dependía de la colaboración del profesorado. Además, solo han participado estudiantes de una universidad concreta. Por ello, los resultados obtenidos no son fácilmente generalizables.
- El EHTM es un tema especialmente vulnerable a la deseabilidad social (Rodríguez Almagro et al., 2019), y no hemos aplicado ninguna prueba para evaluarla debido a que las restricciones temporales asociadas a pasar cuestionarios durante una clase lo impedían.
- Aunque la tasa de no respuesta ha sido muy baja, no podemos asegurar que las personas que no respondieron sean iguales o presenten las mismas respuestas que quienes sí participaron (los no participantes podrían ser significativamente diferentes de los participantes del estudio).
- Las respuestas de “trastorno más peligroso” y de “trastorno menos peligroso” podrían deberse más a la popularidad y visibilidad de ciertos diagnósticos que a la

verdadera percepción de peligro en ellos o a los conocimientos al respecto. En esa línea, no podemos negar la influencia de muchos factores sociales en el EHTM: comunicación, entretenimiento, cultura alrededor de la salud mental, etc. Estos factores deberían ser analizados.

Ante estas limitaciones proponemos que sería necesario futuras líneas de investigación como:

- Comparar las actitudes del estudiantado de ciencias de salud de diversas universidades de España para poder obtener resultados más generalizables y ser capaces de enriquecer los distintos modelos educativos entre sí.
- Analizar el EHTM en profesionales de la salud para comprobar si estas actitudes universitarias se replican en la práctica clínica, ya que estudios de otros países han encontrado que estas actitudes se mantienen con el paso del tiempo (Husain et al., 2020; Wong et al., 2024).
- Valorar como posible variable relevante la calidad de la relación con la persona que sufre trastornos mentales, ya que dependiendo de si la experiencia con esta ha sido positiva o negativa, posiblemente influirá en el desarrollo de un mayor o menor estigma (Oliveira et al., 2020; Yuan et al., 2017).

5. Conclusiones

Apartir de los resultados obtenidos, y considerando las limitaciones mencionadas anteriormente, podemos afirmar que las mejores actitudes se relacionan positivamente con el contacto directo con alguien que sufre un trastorno mental, con haber sufrido un trastorno mental, con haber recibido una formación al respecto y con tener interés en la especialización dirigida a la salud mental. Las mujeres presentan menos EHTM que los hombres, el trastorno más estigmatizado es la esquizofrenia y el menos estigmatizado es la ansiedad.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, consideramos que es necesario mejorar la educación que reciben los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en lo que respecta a las actitudes hacia la salud mental. Así, proponemos que se favorezca el contacto con pacientes que sufren problemas de salud mental mediante prácticas extensas supervisadas y lo antes posible, apoyando especialmente el trabajo con aquellos diagnósticos o colectivos que están más estigmatizados. Esto no solo reducirá las actitudes negativas mediante el contacto, sino que actuará mediante otras variables colaterales como el aumento de los

conocimientos sobre salud mental o el posible interés hacia esta rama.

Trabajar por reducir el EHTM recae no solo en los futuros profesionales, individuos concretos que deben asegurar una asistencia digna a los pacientes; sino que recae también sobre instituciones como las universidades, las cuales tienen que plantear un modelo formativo y académico que cubra todas las necesidades expuestas: por el bien del alumnado, por su calidad como centros educativos, y por el desarrollo de la comunidad que se beneficiará del buen hacer de sus profesionales de la salud en general y de la salud mental en particular. Además, reducir el estigma en los estudiantes

universitarios en disciplinas relacionadas con la salud, puede contribuir a generar un campus más inclusivo, un campus más respetuoso con los estudiantes que tienen algún problema de salud mental; esto ayudará a que ellos/as busquen ayuda y apoyo psicológico cuando lo necesiten.

Debemos trabajar para crear un mundo más sano e inclusivo, con todos los deberes y derechos que ello implica. Los estudiantes universitarios son importantes agentes de cambio en la sociedad. Si se abordan y cambian actitudes estigmatizantes durante la educación universitaria, es más probable que estos cambios se reflejen en los futuros profesionales de la salud.

6. Referencias bibliográficas

Al Omari, O., Khalaf, A., Al Sabei, S., Wynaden, D., Ballad, C. A., Al Dameery, K., y Al Qadire, M. (2022). Associated factors of stigma toward people with mental illness among university and school students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1736-1743. <https://doi.org/10.1111/ppc.12982>

Amaechi, I. A., Nwani, P. O., y Akadieze, A. O. (2023). Stigmatizing attitude towards mental illness, disabilities, emotional and behavioral disorders, among healthcare students in a Tropical University College of Health Sciences. *J Educ Health Promot*, 12(1), 82.

Atienza-Carbonell, B., Balanzá-Martínez, V., Bermejo-Franco, A., y Carrascosa-Iranzo, L. (2023). Stigmatizing Attitudes towards Mental Illness among University Students: a Comparative Study with the General Population. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46. <http://doi.org/10.47626/2237-6089-2023-0708>

Atienza-Carbonell, B., Hernández-Évole, H., y Balanzá-Martínez, V. (2022). A “patient as educator” intervention: Reducing stigmatizing attitudes toward mental illness among medical

students. *Frontiers in Public Health*, 10, 4991. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020929>

Babicki, M., Małecka, M., Kowalski, K., Bogudzińska, B., y Piotrowski, P. (2021). Stigma levels toward psychiatric patients among medical students - A worldwide online survey across 65 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.798909>

Ben, C. L., Chio, F. H., Mak, W. W., Corrigan, P. W., y Chan, K. K. (2021). Internalization process of stigma of people with mental illness across cultures: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review*, 87, 102029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102029>

Carrara, B. S., Fernandes, R. H. H., Bobbili, S. J., y Ventura, C. A. A. (2021). Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 840-853. <https://doi.org/10.1177/0020764020985891>

Carrara, B. S., Ventura, C. A. A., Bobbili, S. J., Jacobina, O. M. P., Khenti, A., y Mendes, I. A.

- C. (2019). Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(4), 311-318. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.006>
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., y Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 481-491. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., y Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162-179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Corrigan, P. W. y Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907-922. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004>
- Corrigan, P. W., y Watson, A. C. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43, 439-458. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9084-9>
- Da Silva, A. G., Loch, A. A., Leal, V. P., da Silva, P. R., Rosa, M. M., Bomfim, O. D. C., Malloy Diniz, L. F., Schwarzbold, M. L., Diaz, A. P. y Palha, A. P. (2020). Stigma toward individuals with mental disorders among Brazilian psychiatrists: a latent class analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(3), 262-268. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0864>
- Dubreucq, J., Plasse, J. y Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261-1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Economou, M., Peppou, L. E., Kontoangelos, K., Palli, A., Tsaliagkou, I., Legaki, E. M., Gournellis, R. y Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Professionals' Attitudes to Severe Mental Illness and its Correlates in Psychiatric Hospitals of Attica: The Role of Workers' Empathy. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 614-625. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00521-6>
- Fernandes, J. B., Família, C., Castro, C. y Simões, A. (2022). Stigma towards people with mental illness among Portuguese nursing students. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), 326. <https://doi.org/10.3390/jpm12030326>
- Fletcher, I., Castle, M., Scarpa, A., Myers, O. y Lawrence, E. (2020). An exploration of medical student attitudes towards disclosure of mental illness. *Medical Education Online*, 25(1), 1727713. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1727713>
- Giralt Palou, R., Prat Vigué, G., Romeu-Labayen, M. y Tort-Nasarre, G. (2023). Attitudes of nursing students towards mental health and the influence of social desirability: a cross-sectional study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 18(1), 30-43. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2020-0089>
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada* (2^a ed.). Amorrortu Editores.
- Grover, S., Sharma, N. y Mehra, A. (2020). Stigma for Mental Disorders Among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11(2), 237. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1702916>
- Hazell, C. M., Berry, C., Bogen-Johnston, L. y Banerjee, M. (2022). Creating a hierarchy of mental health stigma: testing the effect of psychiatric diagnosis on stigma. *BJPsych Open*, 8(5), e174. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.578>
- Husain, M. O., Zehra, S. S., Umer, M., Kiran, T., Husain, M., Soomro, M., Dunne, R., Sultan, S., Chaudhry, I. B., Naeem, F., Chaudhry, N. y Husain, N. (2020). Stigma toward mental and physical illness: attitudes of healthcare professionals, healthcare students and the general public in Pakistan. *BJPsych Open*, 6(5), e81. doi: 10.1192/bjo.2020.66.

- Janoušková, M., Formánek, T., Bražinová, A., Mílek, P., Alexová, A., Winkler, P. y Motlová, L. B. (2021). Attitudes towards People with Mental Illness and Low Interest in Psychiatry among Medical Students in Central and Eastern Europe. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 407-418. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09817-3>
- Kodakandla, K., Nasirabadi, M. y Pasha, M. S. (2016). Attitude of interns towards mental illness and psychiatry: A study from two medical colleges in South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.06.008>
- Kong, L., Fan, W., Xu, N., Meng, X., Qu, H. y Yu, G. (2020). Stigma Among Chinese Medical Students Toward Individuals With Mental Illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(2), 27-31. <https://doi.org/10.3928/02793695-20191022-03>
- Mannarini, S., Rossi, A. y Munari, C. (2020). How do education and experience with mental illness interact with causal beliefs, eligible treatments and stigmatizing attitudes towards schizophrenia? A comparison between mental health professionals, psychology students, relatives and patients. *BMC Psychiatry*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02580-6>
- Masedo, A., Grandón, P., Saldivia, S., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Romero-López, C., Pena-Andreu, J. M., Xavier, M. y Moreno-Küstner, B. (2021). A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Medical Education*, 21, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02695-8>
- Molina Mula, J., González Trujillo, A., & Simonet Bennassar, M. (2018). Emergency and mental health nurses' perceptions and attitudes towards alcoholics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081733>
- Moreira, A. R., Oura, M. J. y Santos, P. (2021). Stigma about mental disease in Portuguese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02714-8>
- Muñoz, M., Guillén, A. I., Pérez-Santos, E. y 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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ort0000059>
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., y Guillén, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense.
- Njaka, S., Ada Ogbodo, B., Chidinma Okpua, N. y Nkechi Uwa, A. (2023). A Systematic Review on Prevalence and Perceived Impacts of Associative stigma on Mental Health Professionals. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18, 100533. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100533>
- Oliveira, A. M., Machado, D., Fonseca, J. B., Palha, F., Silva Moreira, P., Sousa, N., Cerqueira, J. J. y 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/fpsyg.2020.00326>
- Ortiz Melgar, A. (2024). *Factores asociados al estigma hacia personas con enfermedad mental en estudiantes de Medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023*. Universidad Ricardo Palma - URP. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7309>
- Rodríguez Almagro, J., Hernández Martínez, A., Rodríguez Almagro, D., Quiros-García, J. M., Solano-Ruiz, M. D. C. y Gómez-Salgado, J. (2019). Level of stigma among Spanish nursing students toward mental illness and associated factors: a mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4870. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234870>
- Samari, E., Seow, E., Chua, B., Ong, H., Abdin, E., Chong, S. y Subramaniam, M. (2018).

- Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 802-808. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.003>
- Sandhu, H. S., Arora, A. y Brasch, J. (2021). Correlates of explicit and implicit stigmatizing attitudes of Canadian undergraduate university students toward mental illness: A cross-sectional study. *Journal of American College Health*, 69(5), 567-571. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1682002>
- Sandhu, H. S., Arora, A., Brasch, J. y Streiner, D. L. (2019). Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(3), 209-217. <https://doi.org/10.1177%2F0706743718792193>
- Sari, S. P. y Yuliastuti, E. (2018). Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 414-418. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.005>
- Shahif, S., Idris, D. R., Lupat, A. y Rahman, H. A. (2019). Knowledge and attitude towards mental illness among primary healthcare nurses in Brunei: A cross-sectional study. *Asian Journal of Psychiatry*, 45, 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.08.013>
- Solmi, M., Granziol, U., Danieli, A., Frasson, A., Meneghetti, L., Ferranti, R., Zordan, M., Salvetti, B., Conca, A., Salcuni, S. y Zaninotto, L. (2020). Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, years of experience, personality traits, and levels of burnout. *European Psychiatry*, 63(1), e4. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.14>
- Stone, E. M., Chen, L. N., Daumit, G. L., Linden, S., y McGinty, E. E. (2019). General Medical Clinicians' Attitudes Toward People with Serious Mental Illness: A Scoping Review. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 46(4), 656-679. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09652-w>
- Valery, K. M. y Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>
- Wong, J. C. M., Chua, J. Y. X., Chan, P. Y. y Shorey, S. (2024). Effectiveness of educational interventions in reducing the stigma of healthcare professionals and healthcare students towards mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80, 4074-4088. <https://doi.org/10.1111/jan.16127>
- Yuan, Q., Picco, L., Chang, S., Abdin, E., Chua, B. Y., Ong, S., Yow, K. L., Chong, S. A. y Subramaniam, M. (2017). Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *PLoS One*, 12(11), e0187593. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187593>
- Zamorano, S., Sáez Alonso, M., González Sanguino, C. y Muñoz, M. (2023). Social Stigma Towards Mental Health Problems in Spain: A Systematic Review. *Clinical and Health*, 34(1), 23-34. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a5>
- Zitoun, O. A., Alnaser, A. R., Niazi, K., Saquib, N. y Rosenheck, R. (2021). Attitudes of medical students in Saudi Arabia towards mental illness and their beliefs regarding its causes and treatability. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102515. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102515>