

El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica

Alma Alberta Martínez-Castillo¹
y Francisco Javier Rosas Santiago²

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana

Resumen

Este trabajo presenta una revisión bibliográfica sobre diversas formas de expresión de discriminación y rechazo hacia pacientes con alguna enfermedad mental grave. El estigma hacia este grupo de personas disminuye las oportunidades de acceso a tratamientos médicos y afecta los procesos de recuperación. Diversas investigaciones han encontrado que la población general, el personal de salud, la familia y los amigos cercanos a pacientes psiquiátricos, les perciben con frecuencia como peligrosos e impredecibles. Los pacientes llegan a introyectar este tipo de actitudes observadas en su entorno y auto estigmatizarse. Actualmente se espera que el tratamiento psiquiátrico se lleve a cabo principalmente en el ámbito familiar y comunitario, por lo que han aumentado los esfuerzos por comprender y disminuir las conductas de discriminación hacia este grupo de personas. Se presenta un breve análisis de las intervenciones psicosociales que han mostrado efectos en la disminución del estigma.

Palabras clave: trastorno mental, estigma, rechazo, discriminación.

¹ Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana. Becaria Conacyt. Correo electrónico: aamc25103@hotmail.com

² Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana. Profesor investigador. Correo electrónico: frosas98@yahoo.com.mx

Abstract

This work presents a bibliographic revision of diverse forms of discriminations and rejection towards patients suffering from some serious mental disease. The stigma towards this group of people reduces the opportunities to get access to medical treatment and affects the processes of recovery. Various research had found that the population in general, medical personnel, family, and close friends of psychiatric patients, perceive them as dangerous and unpredictable. The patients internalize these attitudes expressed around them and as a result they self-stigmatize themselves. Nowadays, it is expected that the psychiatric treatment be carried out mainly in the familiar and community sphere, and for that reason there are greater efforts to understand and diminish discriminatory behavior towards this group of people. Here we present a brief analysis of psychosocial interventions that have shown effects in decreasing the stigma.

Keywords: mental disorder, stigma, rejection, discrimination.

Introducción

Es frecuente que las personas con algún trastorno mental sean rechazadas por la sociedad (Thornicroft, Rose, Kassam, y Sartorius, 2007; De Sousa, Marques, Curral, y Queirós, 2012). La discriminación que experimenta este grupo de personas tiene peores consecuencias que la misma enfermedad (Thornicroft, et al., 2016). Por ello, intervenir psicológicamente para reducir la discriminación y el rechazo hacia las personas con

algún trastorno mental es una estrategia esencial para favorecer la salud de los pacientes psiquiátricos.

Trastorno mental

Se considera trastorno mental a un conjunto de patologías que se caracterizan por presentar perturbaciones o alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (OMS, 2019). Estas

alteraciones en la relación con los demás son causantes de problemas a nivel funcional en el trabajo, en casa y en la escuela (Magallares, 2011).

En este artículo nos referiremos a los trastornos mentales graves, como son los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; los trastornos depresivos; el trastorno de ansiedad, el trastorno afectivo bipolar; la demencia; las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo como el autismo; un trastorno es considerado grave cuando se detectan varios síntomas considerados graves y producen un importante deterioro de la actividad social o laboral (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

Prevalencia de los trastornos mentales

Padecer algún trastorno mental no es tan poco común como se pensaría, pues una gran proporción de la población ha presentado algún trastorno mental a lo largo de su vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) en el mundo existen más de 450 millones de personas diagnosticadas con algún trastorno mental o de la conducta. Los trastornos con mayor incidencia en el mundo son los relacionados con la ansiedad y la depresión, dos padecimientos que

para 2017 habían provocado deterioro funcional y pérdida de la actividad social en más de 500 millones de personas (OMS, 2017). Ante este panorama, la Organización Panamericana de la Salud/OMS (2011) refieren que los trastornos mentales son considerados un problema de salud pública debido a que están presentes en todas las regiones del mundo, no hacen distinción de edad, sexo, o nivel social, económico o cultural, y constituyen una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años, por suicidio.

La desinstitucionalización del paciente psiquiátrico

La atención a este problema de salud pública por parte de los hospitales psiquiátricos resultó ser poco eficaz en la rehabilitación del paciente, lo que hizo necesaria la reestructuración de la atención psiquiátrica. Dicha reestructuración propone la desinstitucionalización de los servicios de salud mental y el desarrollo de estos a nivel comunitario. De este modo, la atención de los pacientes psiquiátricos favorece cada vez más el trabajo interdisciplinar de psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, así como la participación activa de la familia en el aumento de la calidad de vida del paciente (Belarre, et al., 2017).

Sin embargo, la estigmatización hacia la enfermedad mental es considerada como un obstáculo para cumplir con los objetivos de la desinstitutionalización, ya que es frecuente encontrar aún una gran desigualdad en la relación del paciente con la familia, con el sistema de salud y con el sistema judicial (Morasso, 2013).

Consecuencias psicosociales de la enfermedad mental

Los pacientes psiquiátricos no solo deben hacer frente a los síntomas propios de la enfermedad, sino también a una consecuencia social: el estigma, que dificulta su recuperación (Corrigan, 1998; Magallares, 2011). Se ha documentado que las conductas de discriminación hacia las personas con algún trastorno mental son muy comunes (De Sousa, Marques, Curral, y Queirós (2012); que el rechazo relacionado con los trastornos mentales se presenta en todo el mundo (Ay, Save, y Fidanoglu, 2006); que dicho rechazo proviene de los familiares, amigos y compañeros de trabajo (Pederson, 2005), y que es muy difícil de cambiar (Thornicroft, Rose, Kassam & Sartorius, 2007).

En su estudio, Mascayano, Lips, Mena, y Manchego (2015) encontraron que en Latinoamérica la discriminación puede tener sustento en la forma

en que se percibe a los pacientes psiquiátricos, a saber, como peligrosos, impredecibles, violentos e incapaces de trabajar. Así que la manifestación de discriminación y rechazo hacia el paciente psiquiátrico contribuye negativamente en su atención. En su investigación, López et al. (2010) hallaron que una consecuencia importante de la discriminación en España es la falta de atención oportuna al paciente psiquiátrico. Kessler et al. (2007) mostraron que a nivel mundial las personas con algún trastorno mental suelen esperar más de una década para buscar ayuda del sistema de salud.

El miedo al estigma es la principal barrera para el uso de los servicios de salud (Hasan y Thornicroft, 2018). El estigma disminuye la calidad de vida del paciente, obstaculiza sus procesos de rehabilitación y de interacción social, debilita sus redes sociales de apoyo, disminuye sus posibilidades de acceder a una carrera profesional y aumenta el riesgo de deserción escolar (Pederson, 2005). Además, es frecuente que este grupo de pacientes tengan poco acceso a un trabajo o a una vivienda, así como dificultades para establecer relaciones de amistad o de pareja (Mascayano, Lips, Mena, y Manchego, 2015).

No solo las personas discriminan y rechazan al paciente psiquiátrico, sino que este también se

presenta desde las estructuras institucionales de salud, cuyo estigma se manifiesta en los pocos recursos destinados para enfrentar el problema, en la falta de instalaciones adecuadas y del personal calificado para brindarles atención (Hasan, y Thornicroft, 2018). Aunado a la manifestación de conductas de rechazo hacia este grupo de pacientes, por parte de las personas a su alrededor, se suman las consecuencias del autoestigma, un fenómeno que los orilla al aislamiento social (en el intento de evitar el rechazo), así como a experimentar baja autoestima, sentimiento de culpa y autocensura (Alves do Nascimento, Leão, 2019).

Es importante destacar que el rechazo hacia el paciente psiquiátrico se presenta además en el personal de salud que los atiende (Nord, Rössler, y Lamber, 2006; Pederson, 2005, Alarcón 2017). Un estudio realizado por Li, Li, Thornicroft, y Huang (2014) reportó que el personal de salud en China tiene actitudes más negativas hacia las personas con enfermedades mentales que con respecto a la población general, debido a las percepciones de riesgo de violencia. Al respecto, Nordt, Rössler, y Lamber (2006) mostraron que los psiquiatras en Suiza presentan más estereotipos negativos y actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental que la población general.

El estigma de los médicos hacia los pacientes psiquiátricos parece comenzar desde su formación y por ello es importante conocer cómo los estudiantes de ciencias de la salud se relacionan con la enfermedad mental. Las investigaciones en torno a los estudiantes de ciencias de la salud y la manifestación de estigma hacia los pacientes psiquiátricos han puesto de manifiesto que también está presente en estos, en los futuros profesionales de la salud mental (Querido et al., 2016; Poreddi, Thimmaiah, y BadaMath, 2017; Medina, 2017; Pusey-Murray, 2017).

Varas- Díaz et al. (2012) documentaron la presencia de actitudes negativas o estigmatizantes hacia enfermos mentales en practicantes de psicología y medicina en Puerto Rico, encontrándose que estas pueden crear una barrera en la prestación de servicios y cuidados apropiados para esta población.

El estigma

Históricamente el estigma se ha vinculado a un signo corporal que remite al deshonor y la devaluación de su portador (Goffman, 2006). Jones et al. (1984) también definen el estigma

como una marca simbólica que relaciona a la persona estigmatizada con características indeseables que lo denigran.

Esta marca simbólica, imaginaria, que físicamente no se encuentra en la persona, pero sí genera reacciones en torno al paciente psiquiátrico, es considerada una etiqueta. Link (1989) explica cómo las concepciones, pensamientos e ideas que se internalizan con relación a las personas con algún trastorno mental, se convierten en rótulos y etiquetas. Estas etiquetas que se relacionan con los pacientes psiquiátricos señalan que “son peligrosos”, “son débiles”, “son inútiles”, y generan actitudes y actos discriminantes de rechazo (Corrigan, 2012).

De tal manera que el estigma es una marca negativa atribuida por el resto de la sociedad a las per-

sonas con algún trastorno mental que se convierte en conductas de rechazo y discriminación hacia el paciente, su familia o cualquier persona con la cual tiene un trato cercano. Pero no solo es una marca colocada por otros, sino que también puede presentarse como una marca que el paciente asume sobre sí mismo. Así pues, el estigma se manifiesta desde todos los ámbitos de la vida del paciente psiquiátrico.

Tipos de estigma

La investigación respecto al estigma hacia el paciente psiquiátrico ha ayudado a visualizar cómo este fenómeno ocurre a diferentes niveles de la sociedad: en la comunidad, las instituciones y la persona misma (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de estigma

| Estigma público | Autoestigma | Estigma familiar | Estigma estructural |
|--|--|---|---|
| Discriminación de la comunidad hacia el paciente psiquiátrico. | El paciente psiquiátrico interioriza las actitudes negativas de la comunidad hacia él. | La discriminación del paciente psiquiátrico es dirigida también a su familia. | Las instituciones que participan en la toma de decisiones respecto a la atención del paciente psiquiátrico obstaculizan sus posibilidades de cuidado. |

Fuente: Mascayano, Lips, Mena, y Manchego, 2015; Rüsck, Angermeyer, y Corrigan, 2005

Se ha dicho que las consecuencias del estigma son una gran carga social para las personas con algún trastorno mental; por ello, la investigación en este sector no solo debería centrarse en el desarrollo de fármacos, sino también en generar propuestas de intervención para reducir el estigma. Al respecto, Thornicroft et al. (2016) han documentado que la investigación se ha centrado en reconocer las actitudes hacia los pacientes psiquiátricos, pero no en la propuesta de intervenciones psicológicas para reducir la discriminación. A continuación, se expondrán las propuestas enfocadas a disminuir el estigma hacia los pacientes psiquiátricos.

Intervenciones psicológicas para reducir el estigma

Dado el impacto que tiene el estigma en la enfermedad mental, en 1996 la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) se fijó el objetivo de eliminar los prejuicios y actitudes negativas hacia el paciente esquizofrénico y así facilitar su rehabilitación, a través del Programa antiestigma y la discriminación por esquizofrenia “Open the Doors”.

Dicho programa tiene el objetivo de proporcionar información al público en general y grupos clave, como familiares de los pacientes con esquizofre-

nia o profesional médico, respecto a las causas, la naturaleza y la terapia de la esquizofrenia (WPA, 2005).

El programa “Open the Doors” se ha implementado en 26 países, mostrando que proporcionar información respecto a la esquizofrenia es una herramienta efectiva para disminuir el estigma hacia este grupo de pacientes (Gaebel, Zäske, Baumann, Klosterkötter, Maier, Decker, et al. 2008).

Respecto a las ventajas de las intervenciones psicológicas dirigidas a reducir el estigma hacia personas diagnosticadas con algún trastorno mental, Evans-Lacko, Henderson, Thornicroft, y McCrone (2013) evaluaron económicamente una campaña antiestigma llevada a cabo entre el 2009 y el 2011 en Inglaterra, hallando que pueden ser una forma de bajo costo y eficaz en la reducción del estigma hacia las personas con algún trastorno mental.

Respecto a las intervenciones para reducir el estigma hacia el paciente psiquiátrico, Thornicroft et al., (2016) hicieron cuatro hallazgos importantes: que las intervenciones suelen generar cambios positivos en la actitud de la población general; que en algunos casos mejoran el conocimiento respecto a los trastornos menta-

les; que la intervención más eficaz para mejorar el conocimiento y las actitudes es la que propicia la relación y la cercanía con un paciente psiquiátrico; y que los cambios logrados con las intervenciones no tienen un efecto duradero.

Así también, la investigación de Magliano et. al. (2005) mostró el éxito de la intervención educativa en el cambio de actitudes negativas hacia el paciente psiquiátrico en estudiantes de medicina italianos a través de la combinación de información (sobre los conceptos de estereotipos, prejuicios y discriminación, la peligrosidad y la recuperación del paciente psiquiátrico) y el contacto directo con un paciente esquizofrénico, el cual permita a los estudiantes conocer las experiencias de este en el desarrollo del trastorno mental, recuperación y vivencias de discriminación.

En una revisión al respecto de las principales estrategias empleadas para reducir el autoestigma en pacientes psiquiátricos, Mascayano, Lips, Mena, y Manchego (2015) encontraron eficaz la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y el programa de empoderamiento personal.

La TCC ha resultado eficaz para aumentar la autoestima, la autoeficacia, el bienestar subjetivo y reducir las creencias negativas asociadas a la

enfermedad. El empoderamiento personal ha sido efectivo para motivar al paciente a buscar información sobre su enfermedad, a reunirse con otras personas en situaciones similares y a tener mayor adherencia al tratamiento.

Masada et al. (2012) plantean dos vías de intervención para reducir el autoestigma: en primer lugar, los métodos más tradicionales, centrados en el cambio cognitivo al modificar la forma de pensar al respecto de la enfermedad mental, así como el modelo de flexibilidad psicológica que específicamente es el objetivo de la Terapia de aceptación y compromiso. Dicha Terapia se caracteriza por no intentar controlar los síntomas de los trastornos mentales, sino en aceptar los pensamientos, emociones y recuerdos desagradables en torno a estos y tener una vida más satisfactoria, orientando sus acciones conscientemente y no permitir que influyan en el comportamiento (Pérez, 2006).

Discusión

El tratamiento integral a pacientes psiquiátricos incluye la intervención de diversos profesionales de la salud mental, tales como el psiquiatra, quien se encarga del diagnóstico médico y del tratamiento farmacológico, además de la intervención

de psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales, quienes a través de actividades específicas propician la recuperación del paciente. No solo los integrantes del sector salud participan en dicha intervención, sino también las personas del medio inmediato del paciente. Los trastornos mentales siguen siendo considerados un problema de salud pública por su alta incidencia y se presentan en todos los grupos sociales y en diferentes momentos a lo largo de la vida. La colaboración de la familia en la rehabilitación del paciente psiquiátrico es importante debido al cambio que se ha generado en su atención, actualmente encaminada a la desinstitucionalización y la integración del paciente a la comunidad, pues permanecer inmerso en el ambiente psicosocial habitual se asocia con mayores tasas de recuperación.

No obstante, se ha encontrado que existen manifestaciones de rechazo y discriminación hacia este grupo de pacientes, lo que repercute negativamente en su recuperación en vez de favorecerlo. Este fenómeno social, denominado estigma, se suma a los síntomas propios del trastorno mental, empeorando la salud mental del paciente.

El estigma es un conjunto de ideas negativas que tienen las personas del entorno del paciente.

Estas cogniciones se traducen en una percepción del paciente como un sujeto peligroso e impredecible, lo cual generan actitudes y actos de discriminación hacia este.

De modo que el paciente psiquiátrico y su familia experimentan con frecuencia el rechazo de los otros (estigma público y estigma familiar respectivamente), y de forma indirecta la discriminación de las instituciones de salud, que desatienden el cuidado de la enfermedad mental (estigma estructural); pero el paciente también interioriza las actitudes negativas y la devaluación social que se expresa a su alrededor, lo que les produce sentimiento de culpa y autocensura (autoestigma).

Las investigaciones con respecto al estigma hacia los pacientes psiquiátricos han mostrado que la familia, los compañeros de trabajo y el personal de salud suelen tener conductas de discriminación y rechazo hacia ellos, lo cual es difícil de cambiar.

Tanto el público general como los profesionales de la salud perciben con frecuencia a los pacientes psiquiátricos como peligrosos, violentos, impredecibles, y procuran distanciarse de ellos. El rechazo y la discriminación ocasionada por el

miedo hacia este grupo de pacientes tienen consecuencias graves en su calidad de vida, así como en sus procesos de rehabilitación.

Muchos pacientes se niegan a usar los servicios de salud o retardan por años la búsqueda de ayuda profesional, además de presentar aislamiento social y una franca disminución en sus redes de apoyo y sus relaciones sociales, lo que se traducen en disfunción laboral o escolar.

Por ello es importante reducir las actitudes de discriminación hacia este grupo de pacientes. Las investigaciones al respecto han mostrado que las intervenciones más efectivas para reducir el estigma son, en primer lugar, los cursos educativos, conferencias y charlas informales sobre las causas, la naturaleza y el tratamiento de los trastornos mentales, así como propiciar el contacto directo con el paciente psiquiátrico y conocer su experiencia de vida con respecto a la enfermedad y la discriminación experimentada debido a ella. En segundo lugar, la Terapia Cognitiva Conductual y el programa de empoderamiento han demostrado su efectividad al aumentar la autoestima, la autoeficacia y el bienestar subjetivo del paciente, motivándolo a buscar información, a relacionarse con otros pacientes con el mismo padecimiento y a tener mayor adherencia al tratamiento.

En tercer lugar, el modelo de flexibilidad mental, orientado a profesionales de la salud mental, ha tenido buenos resultados en mejorar el conocimiento respecto a los trastornos mentales y las conductas de rechazo.

Lograr la flexibilidad psicológica del paciente psiquiátrico es el objetivo de la terapia de aceptación y compromiso, cuyo aporte consiste en la aceptación consciente de las experiencias internas (miedo y angustia) y externas, tanto positivas como negativas (rechazo y discriminación), así como que el paciente pueda identificar metas y enfocarse en el logro de ellas para acceder a una vida más satisfactoria, a la vez que renunciar a controlar los síntomas del trastorno mental.

Los esfuerzos por reducir el estigma hacia el paciente psiquiátrico se han llevado a cabo de manera masiva, principalmente a través de campañas de televisión y radio, con la colaboración de más de 20 países de distintos continentes. Estas acciones se han enfocado en favorecer el desarrollo de conocimientos sobre los trastornos mentales y el cambio en las actitudes hacia quienes la padecen.

Sin embargo, aún falta mucho por hacer y conocer al respecto, aunque es importante decir que el esfuerzo por reducir el estigma ha sido grande,

pero no es una tarea fácil ya que se trata de un fenómeno social arraigado que requiere tanto de la participación comunitaria como de la intervención de los gobiernos para procurar una mayor calidad de vida a los pacientes psiquiátricos.

Referencias

- Alarcón, R. (2017). Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. *Revista Médica Clínica las Condes*, 28(6), 818-825.
- Alves do Nascimento, L., y Leão, A. (2019). Estigma social y estigma internalizado: la voz de las personas con trastornos mentales y los enfrentamientos necesarios. *Historia, Ciencias, Salud-Manguinhos*, 26 (1), 103-121.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S. A.
- Ay, P., Save, D., y Fidanoglu, O. (2006). Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in Istanbul. *Social of Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 63-67.
- Belarre, S., Azón, J., Berges, P., Pellicer, B., Abadía, S., y Murillo, E. (2017). Continuidad de cuidados, ¿un paso definitivo hacia la autonomía y mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad mental grave? *Norte de salud mental*, 14(56), 26-40.
- Corrigan, P. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201-222.
- De Sousa, S., Marques, A., Curral, R., y Queirós, C. (2012). Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: A study using the Attribution Questionnaire AQ-27. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(4), 186-197.
- Evans-Lacko, S., Henderson, C., Thornicroft, G., y McCrone, P. (2013). Economic evaluation of the anti-stigma social marketing campaign in England 2009-2011. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s55), 95-101.
- Gaebel, W., Zäske, H., Baumann, A., Klosterkötter, J., Maier, W., Decker, P., y Möller, H. (2008). Evaluación del "Programa alemán de la WPA contra el estigma y la discriminación por esquizofrenia: abre las puertas": resultados de encuestas telefónicas representativas antes y después de tres años de intervenciones antiestigma. *Schizophrenia Research*, 98(1-3), 184-193.

- Goffman, E. (2006). *Estigma, La identidad deteriorada*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu Editores.
- Hasan, M., y Thornicroft, G. (2018). Campañas en los medios de comunicación para reducir el estigma de salud mental en Bangladesh. *The Lancet Psychiatry*, 5(8), 616.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D., y Scott, R. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked to Relationships*. New York: W.H. Freeman & Co.
- Kessler, R., Angermeyer, M., Anthony, J., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Bedirhan, T. (2007). Prevalencia de vida y distribuciones de edad de inicio de trastornos mentales en la Organización Mundial de la Salud. Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental. *World Psychiatry*, 6(3), 68-176.
- Li, J., Li, J., Thornicroft, G., y Huang, Y. (2014). Levels of stigma among community mental health staff in Guangzhou, China. *BMC Psychiatry*, 14(231).
- Link, B., Cullen, F., Struening, E., Shrout, P., y Dohrenwend, B. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *Revisión sociológica americana*, 54(3), 400-423.
- López, M., Fernández, L., Laviana, M., Aparicio, A., Perdiguero, D., y Rodríguez, A. (2010). Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla. Resultados generales del estudio "Salud mental: imágenes y realidades". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(106), 219-248.
- Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Cuadernos de psicología*, 13(2), 7-17
- Magliano, L., Read, J., Patalano, M., Sagliocchi, A., Oliviero, N., D'Ambrosio, A., Cerrato, F. (2012). Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. *Psychology, Society & Education*, 4(2), 169-181.
- Mascayano, F., Lips W., Mena, C., y Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
- Masuda, A., Hill, M., Morgan, J., y Cohen, L. (2012). A psychological flexibility-based intervention for modulating the impact of stigma and prejudice: a descriptive review of empirical evidence. *Psychology, Society, & Education*, 4(2), 211-223.

- Medina, Y. (2017). Profesionales sanitarios: *Actitudes hacia las personas con enfermedad mental* (tesis doctoral). Universidad de Cádiz, España.
- Morasso, A. (2013). Gestión de modelos de externalización de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 17(2), 40-58.
- Nordt, C., Rössler, W., Lauber, C., y Schizophr, B. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 709-14.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental*.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Día mundial de la salud mental 2017- la salud mental en el lugar de trabajo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental*.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2011). *IESM-OMS, Informe sobre sistema de salud en México*. México: OPS/OMS
- Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis e investigación. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50.
- Pérez, M. (2015). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172.
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., y BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 86-94.
- Pusey-Murray, A. (2017). Attitudes of nursing students towards individuals with mental illness before doing the mental health nursing course. *Open Access Library Journal* 4(2), 1-13.
- Querido, A., Tomás, C., y Carvalho, D. (2016). O Estigma face á doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (n.spe.3), 67-72.
- Rüsch, N., Angermeyer, M., y Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Sartorius, N. (2009). *Reduciendo el estigma de la enfermedad mental*. Inglaterra: Cambridge University Press.
- Thornicroft, G., Rose, D., y Kassam, A. (2007) Discriminación en la atención médica contra personas con enfermedades mentales. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 113-122.

Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D.,

Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*, 387(10023), 1123-1132.

Varas- Díaz, N., Santos -Figueroa, A., Polanco- Frontera, N., Cajigas-Vargas, I.,

Rivera, M., Lugo, C., Rivera-Segarra, E. (2012). Desarrollo de una Escala para Medir el Estigma Relacionado a Problemas de Salud Mental en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23,107-118

World Psychiatric Association (2009). *La WPA global programa para reducir el estigma y discriminación por esquizofrenia- Open the Doors*. Canada: Queen's University