

Niveles de estigma hacia las enfermedades mentales en estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Arturo Michelena

Psic. Luiggi Raggio

Centro de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (CIFACES)- Universidad Arturo Michelena

Resumen

El estigma hacia las enfermedades mentales es una barrera para que las poblaciones vulnerables accedan a los servicios de atención en salud mental. Esta problemática puede existir en el ámbito familiar, comunitario, educacional, laboral y, también, en el personal que brinda atención en salud y en salud mental. Objetivo general: determinar los niveles de estigma hacia las enfermedades mentales en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad Arturo Michelena. Objetivos específicos: 1. Identificar los principales factores de riesgo en los niveles de estigma hacia las enfermedades mentales. 2. Analizar la diferencia en los niveles de estigma entre los estudiantes que tienen familiares diagnosticados con algún trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias y los que no. 3. Sugerir estrategias de intervención para la disminución de los niveles de estigma. Enfoque metodológico: Investigación cuantitativa, nivel descriptivo, diseño no-experimental. Se encuestó una muestra de 212 estudiantes por medio del Cuestionario de Atribución (AQ-27-E) en modalidad virtual. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Resultados y conclusiones: los factores de estigma resultaron con las siguientes puntuaciones: peligrosidad (11,38), miedo (9,04), evitación (17,10), responsabilidad (9,52), piedad (16,90), ayuda (23,83), ira (7,69), segregación (12,44) y coerción (20,60). Ergo, no existen niveles significativos de estigma. El único factor estigmatizante fue el de coerción. Los participantes con familiares diagnosticados con trastornos MNS mostraron niveles ligeramente menores de estigma.

Palabras clave: Estigma, Enfermedades Mentales, Salud Mental, Psicología, Atribución.

Stigma towards mental illness in undergraduate psychology students at the Arturo Michelena University

Abstract

Stigma towards mental illness is a barrier for vulnerable populations to access mental health care services. This problem can exist in the family, community, educational, work environment and, also, in the personnel who provide health and mental health care. General objective: to determine the levels of stigma towards mental illnesses in a sample of psychology students from the Arturo Michelena University. Specific objectives: 1. Identify the main risk factors in the levels of stigma towards mental illnesses. 2. Analyze the difference in the levels of stigma between students who have family members diagnosed with a mental, neurological or substance use disorder and those who do not. 3. Suggest intervention strategies to reduce stigma levels. Methodological approach: quantitative research, descriptive level, non-experimental design. A sample of 212 students was surveyed through the Attribution Questionnaire (AQ-27-E) in virtual mode. The data obtained were analyzed using descriptive statistics. Results and conclusions: the stigma factors resulted with the following scores: dangerousness (11.38), fear (9.04), avoidance (17.10), responsibility (9.52), mercy (16.90), help (23.83), anger (7.69), segregation (12.44) and coercion (20.60). Ergo, there are no significant levels of stigma. The only stigmatizing factor was coercion. Participants with family members diagnosed with MNS disorders showed slightly lower levels of stigma.

Keywords: Stigma, Mental Illness, Mental Health, Psychology, Attribution.

Presentación general

El estigma hacia las enfermedades mentales es un importante factor de riesgo que representa una barrera para la protección del bienestar mental de las personas y grupos vulnerables. Se considera, en general, que algunas comunidades poseen una cultura psicológica más extendida que otras. Por ejemplo, Utz et al., (2019) encontraron, en una muestra de turcos de regiones urbanas, niveles mayores de estigma hacia la esquizofrenia que hacia la depresión, resultando que, se le atribuyó una mayor peligrosidad y severidad de síntomas a la primera, que a la segunda. La percepción de amenaza o peligrosidad, es una dimensión importante del estigma hacia las enfermedades mentales.

Por otra parte, De Silva et al., (2020) realizaron un estudio con una pequeña muestra de padres latinos, donde identificaron que, con frecuencia, estos tienen dificultades para identificar el malestar emocional en sus hijos, manifestando estigma hacia las dificultades de tipo emocional y hacia la búsqueda de ayuda profesional, resultando en una barrera para que; tanto los padres, como los niños, accedan a servicios de atención en salud mental.

Por otro lado, Sapag & Velasco, (2020) realizaron un estudio, en una muestra de profesionales de atención primaria en Chile, donde encontraron un mayor nivel de estigma hacia las adicciones que hacia la esquizofrenia, caracterizado por un mayor nivel de distancia social. Los investigadores, invitan a una profundización en la investigación y en la determinación de los factores que promueven la reducción del estigma, para mejorar la atención a la población afectada. Este estudio es relevante para la investigación en curso, ya que, muestra evidencia de que el estigma se presenta, también, en el personal de salud.

La palabra estigma, proviene de un vocablo griego que significa, aproximadamente, “marca” y se refiere a la quemadura que se le hacía a esclavos y delincuentes, para que la sociedad los pudiera identificar y alejarse de ellos. De manera más específica, los componentes de la variable estigma son, según Link y Phelan, citados en Brouwers (2020): etiquetar diferencias entre las personas, conectar estas diferencias con estereotipos negativos, separación entre “ellos” y “nosotros” y, finalmente, pérdida de estatus y discriminación.

Por lo tanto, queda claro que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias (MNS), suelen ser etiquetadas de diversas formas peyorativas, asociados con estereotipos negativos, discriminados y segregados de la sociedad. Esto es un tema de vital importancia ya que, según el Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), existe un déficit por parte de los sistemas de salud de los gobiernos para dar atención a las personas diagnosticadas con alguno de los trastornos contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11va edición, capítulo 6 (Enfermedades mentales) .

Por ejemplo, casi el 50% de las personas diagnosticadas con trastornos mentales graves, no reciben atención en los países desarrollados. En las regiones con menores ingresos, las cifras oscilan entre el 76% y el 85% según el informe citado. Otro dato interesante es que, los países con elevados ingresos, con frecuencia, tienen mayor protección legal en materia de salud mental, lo que contribuye a promover la protección del bienestar psicológico.

De modo que, dos de los objetivos del plan mencionado, implican, necesariamente, estrategias dirigidas a la reducción del estigma hacia las enfermedades mentales, estos objetivos son: (2) proporcionar, en el ámbito comunitario, servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta y (3) poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.

Es muy importante que las personas con trastornos mentales puedan acceder a servicios de atención en salud

integral de alta calidad, no sólo de salud mental ya que, frecuentemente, esta población también presenta vulnerabilidad respecto de otras condiciones, como enfermedades médicas. Por ejemplo, está bien documentada la relación entre trastornos MNS y el cáncer, además de que la depresión está correlacionada con problemas de tipo cardíaco (OMS, 2013), y condiciones como el estrés se asocian con enfermedades autoinmunes (Pascoe, Thompson y Ski, 2020).

Continuando, otros factores de tipo social están asociados con la presencia de enfermedades mentales; por ejemplo, es más común que esta población sea excluida del sistema laboral o educativo (OMS, 2013). Un estudio realizado por Brouwers (2020), indica que, las personas con trastornos mentales severos, tienen hasta siete veces más probabilidades de estar desempleadas. También, las probabilidades de entrar en conflicto con la ley son más altas. Un dato importante a considerar es que, estas personas conforman una población de riesgo de condición de calle o sin hogar, la discriminación fomenta la desconexión social y aumenta el malestar emocional. Específicamente, altos niveles de estigma internalizado conforman un riesgo de síntomas depresivos, psicóticos y suicidas (Mejia-Lancheros et al., 2020). Estos autores resaltan la necesidad de realizar estudios longitudinales respecto de la salud mental en personas sin hogar.

Metodología

Esta investigación se enmarcó en el paradigma cuantitativo, con un diseño no-experimental, transversal y de nivel descriptivo; es decir, los datos fueron obtenidos mediante procedimientos estandarizados y no se aplicaron intervenciones con la intención de modificar las mediciones obtenidas. Ahora bien, La población de los estudiantes de la Escuela de Psicología del período 2021-2 estuvo conformada por 950 individuos. La muestra estuvo constituida por 212 estudiantes, para un nivel de confianza del 90% con un margen de error del 5%.

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Atribución (AQ-27-E) (Muñoz et al., 2015). El mismo está compuesto por una pequeña viñeta de un caso de una persona (José) diagnosticada con un trastorno mental, seguido de 27 ítems con opción de respuesta tipo escala Likert del 1 (nada) al 9 (mucho). Los 27 ítems se organizan en 9 dimensiones; a saber: peligrosidad (2, 13, 18), miedo (3, 19, 24), evitación (7, 16, 26), responsabilidad (10, 11, 23), piedad (9, 22, 27), ayuda (8, 20, 21), ira (1, 4, 12), segregación (6, 15, 17) y coerción (5, 14, 25).

Para la corrección se suman los puntajes de los tres ítems de cada factor o dimensión, obteniendo un puntaje total (mientras más alto, más elevado el nivel de ese factor, excepto para el factor evitación, el cual se interpreta de manera inversa). Ergo, el rango de puntuación de cada factor oscila entre 3 y 27. Las puntuaciones se clasifican de la siguiente manera: alta (mayor a 20 puntos); intermedia (entre 0 y 20 puntos); baja (menor a 10 puntos).

Ahora bien, el AQ-27-E, está basado en la teoría de la atribución de Corrigan, en la que se plantea que los procesos cognitivos y emocionales son los determinantes de las actitudes estigmatizadoras (Almada, 2020). Por ejemplo, la atribución de peligrosidad (creer que las personas con trastornos MNS son amenazantes) promueve la experiencia emocional del miedo, lo que conduce a evitación. Por otra parte, la atribución de responsabilidad (creer que las personas con trastornos MNS son responsables de controlar su enfermedad mental) promueve bajos niveles de piedad, lo que conduce a una menor disposición de ayuda. Además, altos niveles de atribución en responsabilidad, promueven la respuesta afectiva de irritabilidad o ira, lo que conduce a actitudes de segregación (deben ser apartados de la sociedad) y coerción (se les debe obligar a tomar tratamientos sin su consentimiento). El AQ-27-E fue validado y traducido al español por Muñoz et al., (2015) donde se determinó una fiabilidad por alfa de Cronbach de 0,8555 para todo el cuestionario.

Continuando, los datos fueron recopilados por medio del AQ-27-E aplicado en formato digital, a través de la plataforma Google Formularios® entre el siete de agosto y el quince de septiembre del año 2021. La encuesta se diseñó con el requisito indispensable de que los estudiantes la respondieran con sus respectivos correos institucionales. Previo al cuestionario, se presentó una pequeña encuesta sociodemográfica para determinar edad, sexo, semestre que cursa y si es o no familiar cercano de alguna persona diagnosticada con un trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias. Las respuestas fueron completamente anónimas. Finalmente, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y procesados mediante el aplicativo ofimático Excel® del paquete Office® 2019.

Resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados, comenzando por la descripción de los datos demográficos de la muestra (n=212), como se refleja en la tabla 1.

Datos demográficos de la muestra	n = 212
Edad promedio	20,94 años
Hombres	37 (17,45%)
Mujeres	175 (82,55%)
Estudiantes que son familiares cercanos de alguna persona diagnosticada con un trastorno MNS	79 (37,26%)
Estudiantes que no son familiares cercanos de alguna persona diagnosticada con un trastorno MNS	133 (62,74%)
Semestre 1	86 (40,57%)
Semestre 2	43 (20,28%)
Semestre 3	18 (8,49%)
Semestre 4	5 (2,36%)
Semestre 5	14 (6,60%)
Semestre 6	11 (5,19%)
Semestre 7	11 (5,19%)
Semestre 8	14 (6,60%)
Semestre 9	3 (1,42%)
Semestre 10	7 (3,30%)

Tabla 1:

Datos demográficos de la muestra. Fuente: elaboración propia.

Se puede apreciar que la edad promedio fue de 20,94 años de edad, significando que los participantes fueron predominantemente adultos jóvenes. Por otra parte, la mayoría fueron mujeres (82,55%) mientras que los hombres representaron un 17,45%. Continuando, la mayoría de los participantes reportaron no ser familiar cercano de alguna persona diagnosticada con un trastorno MNS (62,74%) mientras que, un 37,26% respondió afirmativamente a este reactivo. Finalmente, la mayoría de los participantes se ubicaron en el primer semestre de la carrera, representando un 40,57%.

En el mismo orden de ideas, se procede con la descripción y el análisis de los resultados promedio del AQ-27-E en estudiantes de psicología de la Universidad Arturo Michelena durante el período 2021-2 como se refleja en la tabla 2.

Puntuación Promedio								
Peligrosidad	Miedo	Evitación	Responsabilidad	Piedad	Ayuda	Ira	Segregación	Coerción
11,38	9,04	17,10	9,52	16,90	23,83	7,69	12,44	20,60

Tabla 2:

Puntuación Promedio del Cuestionario AQ-27-E en Estudiantes de Psicología de la Universidad Arturo Michelena durante el período 2021-2 Fuente: elaboración propia.

Los resultados se interpretan de la siguiente manera. Los factores con puntuación alta son: ayuda y coerción. Los factores con puntuación intermedia son: peligrosidad, evitación, piedad y segregación. Los factores con puntuación baja son: miedo, responsabilidad e ira. El factor ayuda indica que la muestra presenta actitud favorable de ayuda hacia personas con trastornos MNS; no obstante, el factor coerción se muestra elevado, representando actitudes en las que se cree que las personas con trastornos MNS deben ser obligadas a intervenciones como la medicación.

En cuanto a los factores en nivel intermedio, estos indicadores también son importantes ya que, si bien no representan niveles de estigma, tampoco representan su ausencia; de modo que existen actitudes ambiguas en la muestra, en relación a si las personas con trastornos MNS representan una amenaza, si hay que alejarse de ellos, si deben ser separados de su medio social o si es posible experimentar sentimientos piadosos hacia ellos. Finalmente, los indicadores de miedo, responsabilidad e ira no representan estigmatización. Estos datos se detallan en el gráfico 1, donde se refleja el porcentaje de participantes ubicados por rango en cada factor.

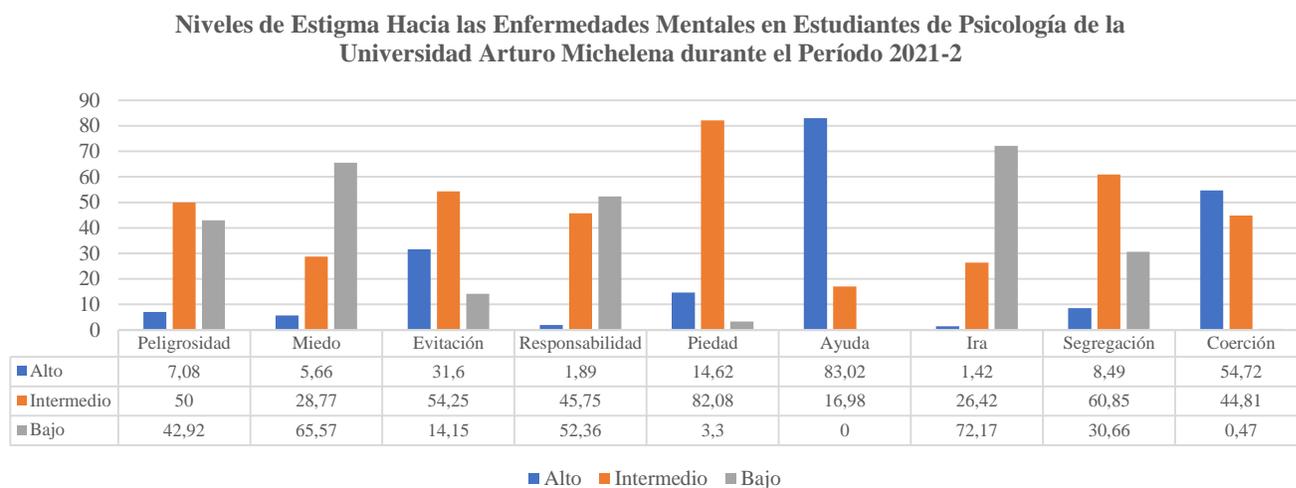


Gráfico 1: Niveles de Estigma Hacia las Enfermedades Mentales en Estudiantes de Psicología de la Universidad Arturo Michelena durante el Período 2021-2 Fuente: elaboración propia

Ergo, en este apartado, los indicadores son consistentes con lo descrito anteriormente. En el factor *peligrosidad*, el 50% de los participantes se encuentra en el nivel intermedio; es decir, la mitad de la muestra es neutral respecto de atribución de características de amenaza en las personas con trastornos MNS. En el factor *miedo*, el 65,57% se ubica en un nivel bajo, sin relevancia de estigma. En el factor *evitación*, el 54,25% se ubica en un nivel intermedio, es

decir, neutrales respecto de evitar o no a personas con trastornos MNS. El 31,60% no evitaría a esta población. Sin embargo, un 14,15% evitaría contacto con estas personas. En el factor *responsabilidad*, el 52,36% se ubica en un nivel bajo; no obstante, el 45,75% es ambiguo respecto de atribuir responsabilidad a la persona por tener un trastorno MNS.

Continuando, en el factor *piedad*, el 82,08% es neutral en cuanto a sentimientos piadosos hacia personas con trastornos MNS. En el factor *ayuda*, el 83,02% se ubica en un nivel alto, con disposición a colaborar con estas personas. En el factor *ira*, un 72,17% se ubica en un nivel bajo de estigmatización. En el factor *segregación*, un 60,85% es neutral respecto a si las personas con trastornos MNS deben o no ser separadas de su medio social; sin embargo, un importante 30,66% no lo haría. Finalmente, en el factor *coerción*, un 54,72% presenta alto nivel de estigmatización, en el sentido de obligar a estas personas a tratamientos como la medicación; por otra parte, un importante 44,81% es ambiguo respecto de la actitud de coerción.

Ahora bien, en esta muestra de futuros psicólogos, aunque el único factor propiamente estigmatizante es la coerción, el resto de factores neutrales (peligrosidad, evitación, piedad, segregación) implican una serie de actitudes que podrían significar un obstáculo para el adecuado desarrollo de las intervenciones psicológicas con personas afectadas por trastornos MNS debido a los sesgos de atribución previamente descritos. Por otra parte, el estudiante de psicología aún está en desarrollo de sus competencias, habilidades y criterios como futuro psicólogo (Bravo-González et al., 2012).

Se debe aclarar que la actuación del psicólogo nunca debe ser coercitiva, sino que, debe siempre respetar los derechos humanos y enmarcarse en los principios de bioética, respetar la autonomía, hacer el bien, no hacer daño y actuar con justicia (Sánchez, 2009). En los casos más complejos, el abordaje es interdisciplinario y siempre se mantiene un diálogo asertivo con el paciente o, en su defecto, con sus familiares, cuidadores o responsables, como se ha descrito en los protocolos de atención psicológica (Vallina et al., 2012).

Finalmente, en la tabla 3 se procede a analizar y comparar las diferencias en los niveles de estigma hacia las enfermedades mentales en los participantes que son o no familiares cercanos de una persona diagnosticada con un trastorno MNS.

Factor	Estudiantes que son familiar cercano de una persona diagnosticada con un trastorno MNS. (n=79)	Estudiantes que no son familiar cercano de una persona diagnosticada con un trastorno MNS. (n=133)
Peligrosidad	11,67 pts.	11,20 pts.
Miedo	9,57 pts.	8,73 pts.
Evitación	18,39 pts.	16,34 pts.
Responsabilidad	10,58 pts.	8,89 pts.
Piedad	17,05 pts.	16,81
Ayuda	23,61 pts.	23,95 pts.
Ira	7,67 pts.	7,70 pts.
Segregación	11,97 pts.	12,72 pts.
Coerción	20,39 pt.	20,73 pts.

Tabla 3:

Diferencias en los Niveles de Estigma Hacia las Enfermedades Mentales Según Participantes que son o no familiar cercano de una persona diagnosticada con algún trastorno MNS. Fuente: elaboración propia.

Los resultados indican que aquellos con familiares diagnosticados con trastornos mentales, en esta muestra, poseen niveles ligeramente más elevados en los factores: peligrosidad, miedo, evitación, responsabilidad y piedad. Por otra parte, los niveles de ayuda, ira, segregación y coerción son ligeramente menores que aquellos que no tienen familiares diagnosticados con trastornos mentales. En este estudio, estas diferencias no son tan pronunciadas. Sin embargo, el hecho de que los participantes con un mayor contacto con los trastornos MNS hayan mostrado menores niveles de actitudes segregacionistas, coercitivas y de irritabilidad, son parcialmente consistentes con los encontrados en Almada, (2020), donde el personal de salud con familiares que tenían trastornos MNS manifestó niveles significativamente menores de estigmatización, entre los cuales se hallaron actitudes más piadosas y mayor disposición de ayuda. Dicho lo cual, se procede con la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con los hallazgos en la muestra estudiada, se concluye que: no existen niveles significativos de estigma hacia las enfermedades mentales en los estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Arturo Michelena durante el período 2021-2. Ahora bien, los factores miedo, responsabilidad e ira se ubicaron en un nivel bajo, de modo que, no representan relevancia estigmatizante. Por su parte, el único factor de estigma elevado fue el de coerción; es decir, la actitud de imposición y obligación a los pacientes a cumplir con medidas de intervención sin involucrarlos activamente en el proceso. Además, los factores neutros como la peligrosidad, evitación, piedad y segregación, aunque no indiquen presencia de estigma, tampoco indican su ausencia, por lo que se constituyen en posibles factores de riesgo.

Estas actitudes son importantes, ya que podrían representar un obstáculo para el adecuado desenvolvimiento de la atención psicológica de personas con trastornos MNS, debido a que estos futuros psicólogos son neutros respecto de atribuir grado de amenaza y peligrosidad a los pacientes con trastornos MNS, podrían tener dificultades para mostrar empatía con ellos y no están definidos en cuanto a si deben o no evitarlos. Del mismo modo, se muestran neutros ante la implementación de medidas que alejen o separen a estas personas de sus medios sociales.

En este mismo orden de ideas, se encontró que los participantes con familiares cercanos diagnosticados con trastornos MNS mostraron niveles mayores de piedad y niveles menores de ira, segregación y coerción, que aquellos que no cumplieron con este criterio, resultando que sí existen diferencias en los niveles de estigma hacia las enfermedades mentales según esta condición. Finalmente, se recomienda que los estudiantes de psicología asistan regularmente a seguimiento psicoterapéutico con la finalidad de identificar y atender los posibles sesgos de atribución que puedan fomentar niveles de estigmatización hacia las enfermedades mentales. En este sentido, el servicio de atención psicológica de la UAM juega un papel preponderante como política interna de prevención y de salud mental.

En cuanto a la Escuela de Psicología UAM, se recomienda el diseño e implementación de campañas psicoeducativas para la desmitificación de los trastornos MNS. Esta campaña puede dirigirse y adaptarse para beneficiar tanto a la comunidad en general como a los futuros psicólogos. Por otra parte, se sugiere reforzar los contenidos referidos al proceder bioético del psicólogo, especialmente, en las asignaturas de mayor contenido teórico clínico, como psicopatología, psicofarmacología y en las asignaturas prácticas.

Se debe resaltar la importancia de los datos presentados en esta investigación, para el diseño e implementación de políticas públicas de salud mental, elaboración de campañas de difusión y promoción de la cultura psicológica y el bienestar emocional, pudiendo contribuir de esta manera con la concientización de las comunidades en materia de

reducción de niveles de estigmatización hacia las enfermedades mentales.

Finalmente, se recomienda la elaboración de una investigación ulterior que permita diseñar e implementar estrategias y técnicas cognitivo-conductuales para la disminución de los sesgos de atribución de peligrosidad, evitación, segregación y, especialmente, de coerción.

Agradecimientos

A la Universidad Arturo Michelena, por su receptividad para la ejecución de la investigación. A la Directora de la Escuela de Psicología, Dra. Leonor Acosta De Petit, por su colaboración constante y apoyo al desarrollo del estudio. A la Psic. Aixa López por sus aportes reflexivos y teóricos.

Referencias bibliográficas

- Almada, J. C. F. (2020). Creencias, opiniones y actitudes del personal de salud del Hospital de Clínicas no especialistas en salud mental sobre personas con trastornos psicosociales. 2020. *Kera Yvoty: Reflexiones Sobre La Cuestión Social*, 5, 100–111. <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/kerayvoty/article/view/1032>
- Bravo-González, M. C., Vaquero-Cázares, J. E., & Valadez-Ramírez, A. (2012). Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. *Revista de Educación y Desarrollo*, 21, 13–20. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/21/021_Bravo.pdf
- De Silva, L. E. D., Ponting, C., Ramos, G., Guevara, M. V. C., & Chavira, D. A. (2020). Urban Latinx parents' attitudes towards mental health: Mental health literacy and service use. *Children and Youth Services Review*, 109, 104719. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740919307236>
- Mejía-Lancheros, C., Lachaud, J., O'Campo, P., Wiens, K., Nisenbaum, R., Wang, R., Hwang, S. W., & Stergiopoulos, V. (2020). Trajectories and mental health-related predictors of perceived discrimination and stigma among homeless adults with mental illness. *Plos One*, 15(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0229385>
- Muñoz, M., Guillén, A. I., Pérez-Santos, E., & Corrigan, P. W. (2015). A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 243. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fort0000059>
- OMS. (2013). *OMS | Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013 - 2020. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Sánchez, P. G. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 230–233. <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297>
- Sapag, J. C., & Velasco, P. R. (2020). Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. *Atención Primaria*, 52(5), 361. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231880/>
- Utz, F., Böge, K., Hahn, E., Fuchs, L., Schomerus, G., Angermeyer, M., & von Lersner, U. (2019). Public attitudes towards depression and schizophrenia in an urban Turkish sample. *Asian Journal of Psychiatry*, 45, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.015>
- Vallina, Lemos, & Fernández. (2012). *Acciones de salud mental en la comunidad*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. https://www.researchgate.net/profile/Oscar-Vallina/publication/270051310_La_atencion_al_primer_episodio_psicotico_1_Deteccion_temprana/links/549f51990cf257a635fe7442/La-atencion-al-primer-episodio-psicotico-1-Deteccion-temprana.pdf