



ESTIGMA Y ACTITUDES HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

MENTAL ILLNESS STIGMA AND ATTITUDES AMONG UNIVERSITY STUDENTS: DESCRIPTIVE STUDY

Rebeca Zabaleta González

Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Burgos, España.

rzabaleta@ubu.es

<https://orcid.org/0000-0002-5355-1506>

Raquel Casado Muñoz

Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Burgos, España.

rcasado@ubu.es

<https://orcid.org/0000-0002-9070-6298>

Alejandro Martínez Pérez

Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Burgos, España.

alejandrmp@ubu.es

<https://orcid.org/0000-0003-2800-505X>

Fernando Lezcano Barbero

Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Burgos, España.

flezcano@ubu.es

<https://orcid.org/0000-0001-7866-071X>

Como citar:

Zabaleta González, R., Casado Muñoz, R., Martínez Pérez, A. y Lezcano Barbero, F. (2023). Estigma y actitudes hacia las enfermedades mentales entre los estudiantes universitarios: estudio descriptivo. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 333-349. doi: 10.21134/haaj.v23i1.768

Resumen

Introducción. El estigma social hacia las enfermedades mentales provoca discriminación y exclusión. Es importante detectar y evaluar este estigma para establecer estrategias de intervención acordes a las necesidades. **Objetivo.** Este estudio tiene como objetivo conocer los niveles de estigma del alumnado de la Universidad de Burgos (UBU) hacia las personas con problemas de salud mental en las distintas facultades y analizar la respuesta adecuada en cada uno de los casos. **Resultados.** El estudio se realiza con la aplicación del Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Enfermedad Mental (CAMI). La muestra está conformada por 268 estudiantes de los 7 centros formativos (Ciencias, Salud, Económicas, Derecho, Educación, Humanidades y Comunicación y Escuela Politécnica Superior). Los resultados muestran que el estigma de los estudiantes universitarios está influenciado por diferentes variables sociodemográficas (sexo, la edad, estudios y contacto con personas con enfermedad mental). **Conclusiones.** Los estudiantes universitarios que han participado en el estudio tienen elevadas actitudes estigmatizantes hacia los problemas de salud mental. El contacto directo con personas con problemas de salud mental fomenta actitudes menos estigmatizantes y, en general, los hombres poseen actitudes más discriminatorias. Es necesario diseñar intervenciones educativas en este grupo de población para reducir el estigma y para que esas actitudes no se proyecten en su desarrollo profesional y social.

Abstract

Introduction. Social stigma towards mental illnesses provokes discrimination and exclusion. It is important to detect this stigma for its evaluation to establish intervention strategies that respond to needs. **Objective.** This study has the objective of ascertaining levels of stigma among students from the University of Burgos (UBU) towards people with mental health problems at various university faculties and to analyze the right response in each case. **Results.** The study involved the administration of the Questionnaire on Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) to a sample of 268 students from 7 educational faculties (Sciences, Health Sciences, Economics, Law, Education, Humanities and the Higher Polytechnic School). The results showed that the stigma of university students was influenced by different sociodemographic variables (sex, age, studies and contact with people with mental illness). **Conclusions.** University students who participated in the study have elevated stigmatizing attitudes towards mental health problems. Direct contact with people with mental health problems prompted less stigmatizing attitudes and, in general, men held the most discriminatory attitudes. Educational interventions must be designed for this population group to reduce stigma and so that stigmatizing attitudes are no longer obstacles to professional and social development.

Palabras clave

estigma; enfermedad mental; CAMI; estudiantes universitarios.

Keywords

stigma; mental illness; CAMI; university students.

Introducción

La salud mental es un tema relevante para todos puesto que se relaciona con el desarrollo de las sociedades y los países (WHO, 2008). Los problemas de salud mental son universales, es decir, afectan a personas de todos los países y sociedades sin distinción (WHO, 2004). Las personas con problemas de salud mental son un grupo vulnerable y excluido socialmente debido al estigma persistente (Moreno-Rodríguez et al., 2018).

En España, pese al acercamiento de la salud mental a la población en general con el modelo de atención comunitario (Anaut et al., 2017) no ha sido suficiente para eliminar el estigma hacia el colectivo presente en todas las sociedades (Bos et al., 2013).

El estigma hace referencia a los estereotipos, prejuicios y la discriminación que sufre un grupo (Arnaiz & Uriarte, 2006), en este caso, las personas con enfermedad mental y se debe principalmente a conceptos erróneos generalizados sobre las causas y la naturaleza de las enfermedades mentales (WHO, 2010). El estigma afecta a la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y es una de las barreras más importantes en el acceso a tratamientos efectivos (Naslund et al., 2016). Además, maximiza la ruptura con la red social (Chaura, 2014).

Se diferencian tres niveles de interacción en el estigma relacionado con la salud mental (Brea & Gil, 2016; Larson & Corrigan, 2008):

Estigma estructural: es aquel que tiene lugar en el ámbito legal o institucional y restringe los derechos y oportunidades de las personas con enfermedad mental (Corrigan et al., 2011)

Estigma público o social: corresponde a las actitudes de las mayorías sociales hacia los diferentes colectivos (Brea & Gil, 2016), generando miedo, exclusión social y dificultades para acceder al mercado laboral (Hipes et al., 2016).

Estigma internalizado: son los sentimientos negativos hacia sí mismo (Livingsgaston & Boyd, 2010). En este nivel, diferenciamos tres alternativas:

Autoestigma: se produce cuando internalizan el sentimiento de culpa causando una percepción negativa sobre sí mismos. Esto dificulta su autodefensa y el pleno ejercicio de sus derechos (Torras, 2012).

Estigma percibido: tiene lugar cuando la persona con problemas de salud mental se anticipa a la aparición de las actitudes estigmatizantes y piensa que va a ser desvalorizada y discriminada (Brea & Gil, 2016). Es decir, la percepción del individuo del estigma público.

Estigma experimentado: se da cuando la persona ha vivido en primera persona experiencias estigmatizadoras (Muñoz et al., 2009).

En esta investigación nos centramos en el estigma público o social. Este puede estar relacionado con (Pingani et al., 2016): la teoría de la atribución (creencia de que las personas con enfermedad mental son responsables de su trastorno) o con la evaluación del peligro (noción de que las personas con enfermedad mental son peligrosas).

Estas creencias sobre las enfermedades mentales también se crean al conocer e interactuar con personas con problemas de salud mental, los medios de comunicación y los estereotipos culturales (Zolezzi et al., 2017).

Las actitudes hacia los problemas de salud mental también están determinadas por la alfabetización en salud mental de las personas (Zolezzi et al., 2017), es decir, el conocimiento y las creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención (Jorm, 2000). Por todo ello, la educación es fundamental para inculcar una actitud positiva (Sharma, Gautam & Tewari, 2020).

En las universidades, el estigma hacia los problemas de salud mental se ha estudiado frecuentemente (Wada et al., 2019). Es necesario detectar y evaluar el estigma para posteriormente poder establecer estrategias educativas acordes a las necesidades (Sastre-Rus, 2019). También es importante tener en cuenta que la imagen que se tiene, o adquiere, en el periodo universitario tiene una importante proyección en el desarrollo social y profesional de las personas (Navarro-Mateu, Franco-Ochoa & Prado-Gascó, 2020; Orcasita et al., 2020).

Para evaluar el estigma social hacia las personas con enfermedad mental la escala más empleada a nivel internacional es la Community Attitudes towards mental Illness (CAMI) de Taylor & Dear (1981). Es una versión actualizada, abreviada y revisada de la escala Opinions about Mental Illness (Cohen & Struening, 1962).

En los últimos años, son varios los estudios que han empleado el cuestionario CAMI para evaluar el estigma social hacia las personas con enfermedad mental en población universitaria en general y con una gran variabilidad de estudiantes implicados, como Goh et al. (2021) con estudiantes de una universidad local en Singapur; en universidades de Delhi en India (Sharma, Gautam & Tewari, 2020); comparación de las actitudes entre estudiantes de farmacia y no farmacéuticos en Universidad de Nigeria (Anosike, Ukwe, & Oparah, 2020); con estudiantes de la Universidad de Karachi, Pakistán (Zaidi & Ali, 2017); o universitarios iraquíes (Hashim, 2017). Así como, concretamente, con estudiantes de Salud: en la Universidad de Ciencias de la Salud Rey Saud Bin Abdulaziz (KSAU-HS), en Riad con estudiantes de medicina (Alaqeel et al., 2020); con estudiantes de enfermería en la Universidad de Alicante, España (Juliá-Sanchis et al., 2020) o con profesores y estudiantes de la facultad de Medicina en República Checa (Janoušková et al., 2017).

Objetivo

El objetivo de este estudio es conocer los niveles de estigma del alumnado de la Universidad de Burgos (UBU) hacia las personas con problemas de salud mental en las distintas facultades y analizar la respuesta adecuada en cada uno de los casos.

Método

Diseño

El presente estudio de investigación educativa tiene un enfoque cuantitativo. Se ha llevado a cabo un diseño transeccional (Mousalli-Kayat, 2015) para describir el estigma de los estudiantes universitarios de la UBU en un momento concreto. La investigación se ha llevado a cabo a través del Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Enfermedad Mental (CAMI) de Taylor & Dear (1981) adaptado y validado al castellano por Ochoa et al. (2016). La fiabilidad medida como consistencia interna de los factores oscila entre .659 y .816 (Autoritarismo .659; Benevolencia .788; Restricción social .765; Ideología de la salud mental en la comunidad .816).

El estudio, detallando el diseño y sistema de muestreo se presentó al Comité de Bioética de la Universidad de Burgos y recibió la valoración positiva cumpliendo la normativa vigente en cuanto a la protección de datos.

Para la captación de las respuestas se construyó un cuestionario on-line en la aplicación Forms (Recurso institucional de la Universidad de Burgos).

Muestra

El universo muestral está compuesto por todo el alumnado de la Universidad de Burgos: de grado, máster y doctorado. El total de alumnado matriculado en el curso 2020/2021 es de 7756 alumnos y alumnas. Para tener una visión global de las características más relevantes, se recoge en la Tabla 1 las facultades/escuelas y titulaciones de grado que se imparten en cada una de ellas. Los títulos de máster y doctorado encuentran en relación directa con los grados impartidos.

Tabla 1. *Facultades y titulaciones de grado de la UBU*

Facultad	Grados impartidos
Ciencias	-Química -Ciencia y Tecnología de los Alimentos
Salud	-Enfermería -Terapia Ocupacional
Económicas	-Administración y Dirección de Empresas (ADE) -Finanzas y Contabilidad -Turismo -Derecho y ADE -Turismo y ADE
Derecho	-Derecho -Ciencia Política y Gestión Pública -Relaciones Laborales y Recursos Humanos -Derecho y Ciencia Política y Gestión Pública
Educación	-Maestro de Educación Infantil -Maestro de Educación Primaria -Educación Social -Pedagogía
Humanidades y Comunicación	-Historia y Patrimonio y Español: Lengua y Literatura -Comunicación Audiovisual -Diseño de Videojuegos -Español: Lengua y Literatura -Historia y Patrimonio
Escuela Politécnica Superior	-Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural e Ingeniería de Organización Industrial -Ingeniería Civil y Arquitectura Técnica -Ingeniería Mecánica e -Ingeniería Electrónica Industrial y Automática -Arquitectura Técnica -Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural -Ingeniería Civil -Ingeniería de la Salud -Ingeniería de Organización Industrial -Ingeniería Electrónica Industrial y Automática -Ingeniería Informática -Ingeniería Mecánica

ESTIGMA Y ACTITUDES HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

El procedimiento de muestreo ha sido de carácter incidental (Otzen & Manterola, 2017), dado que no hubo una selección de participantes, sino que es el propio alumnado quien decide responder. El cuestionario se diseminó entre todo el alumnado de la universidad con la colaboración del Vicerrectorado de Estudiantes. La participación fue voluntaria y anónima, solicitando al inicio el consentimiento para participar. El cuestionario estuvo disponible durante marzo y abril del 2021.

La muestra del estudio quedó formada por 268 estudiantes de la Universidad de Burgos (Tabla 1). Según el sexo, 202 mujeres (75.4%) y 66 hombres (24.6%). Las edades se han recogido por franjas: 18-20 años (32.1%), 21-23 (31.7%), 24-26 (13.1%), 27-35 (11.6%) y 36 años o más (11.6%).

Se cuenta con representación de los tres niveles educativos: Grado (80.2%), Máster (12.3%) y Doctorado (7.5%). Así como de las diferentes facultades: Ciencias (11.2%), Salud (9.3%), Económicas (10.8%), Derecho (25%), Educación (15.3%), Humanidades y Comunicación (19.8%) y de la Escuela Politécnica Superior (11.2%).

En la Tabla 2 se recogen los datos sociodemográficos recabados según su frecuencia y porcentaje.

Tabla 2. Datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia (n=268)	Porcentaje de la muestra (%)
Sexo		
Mujer	202	75.4
Hombre	66	24.6
Grupo de Edad		
18-20	86	32.1
21-23	85	31.7
24-26	35	13.1
27-35	31	11.6
36 o más	31	11.6
Nivel de estudios		
Grado	215	80.2
Máster	33	12.3
Doctorado	20	7.5
Facultad		
Ciencias	30	11.2
Salud	25	9.3
Económicas	29	10.8
Derecho	67	25.0
Educación	41	15.3
Humanidades y Comunicación	53	19.8
Escuela Politécnica Superior	30	11.2

Instrumento

El Cuestionario de Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Enfermedad Mental (CAMI) consta de 40 ítems que miden 4 factores (10 afirmaciones por cada factor): Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social e Ideología de la Salud Mental en la Comunidad. Se responde a través de una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo.

En cada factor (10 ítems) hay 5 afirmaciones enunciadas en positivo y las otras 5 en negativo. La puntuación en cada uno de los factores es el sumatorio de los ítems positivos y la inversa de los negativos.

• A continuación, presentamos de forma sintética cada uno de los factores:

• **Autoritarismo:** evalúa las opiniones acerca de las personas con enfermedad mental como una clase inferior a las personas que no la padecen.

• **Benevolencia:** valora las actitudes hacia la acogida y que pueden derivar en actitudes paternalistas.

• **Restricción Social:** evalúa el potencial peligro para la sociedad y sugiere que, tanto antes como después de la hospitalización, se debe limitar a las personas con enfermedad mental.

• **Ideología de la Salud Mental en la Comunidad:** valora las actitudes y creencias relacionadas con la inserción del colectivo en la comunidad y, en la sociedad en general.

Al cuestionario se añadieron datos sociodemográficos: sexo, rango de edad, nivel de estudios y facultad o escuela.

Finalmente se incluyó la pregunta: ¿Has tenido contacto con personas con enfermedad mental? La respuesta se definió con un carácter dicotómico: Sí/No.

Análisis de los datos

Los datos fueron informatizados y analizados con el programa para análisis IBM SPSS 25 (Licencia de la Universidad de Burgos). En primer lugar, se observó una distribución normal a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y ser significativa para los 4 factores. Posteriormente, se realizan análisis inferenciales, a través de las pruebas paramétricas T de Student y ANOVA, estableciendo el nivel de significación en $p < .05$.

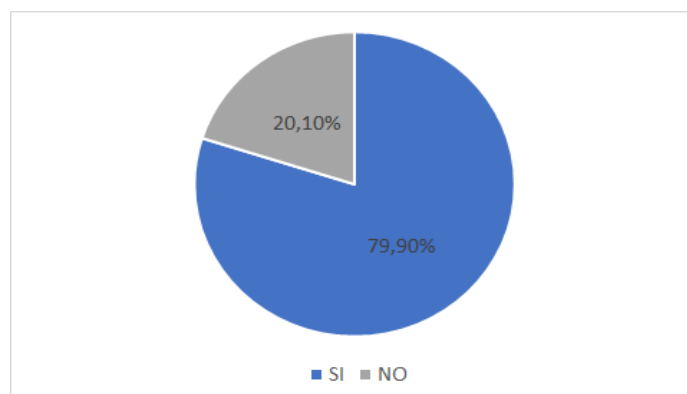
Resultados

Los resultados se describen según los 4 factores de CAMI teniendo en cuenta las variables sociodemográficas.

Como hemos indicado, se preguntó si habían tenido contacto con personas con enfermedad mental. El 79.9% (214) de las personas participantes indicó haberlo mantenido (Figura 1).

ESTIGMA Y ACTITUDES HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Figura 1. Contacto con personas con enfermedad mental



En la Tabla 3 se recogen las puntuaciones medias y las desviaciones típicas en cada factor según las diferentes variables.

Tabla 3. Puntuaciones medias y desviaciones típicas según datos sociodemográficos

Variable	Autoritarismo		Benevolencia		Restricción Social		Ideología	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Sexo								
Hombre	20.95	4.31	42.27	4.20	18.51	4.41	41.06	5.14
Mujer	19.89	4.20	44.33	4.53	17.20	4.22	42.18	5.10
Grupo de Edad								
18-20	20.56	4.22	43.34	4.48	17.55	4.19	41.16	5.31
21-23	20.27	4.52	44.32	4.10	17.15	4.05	42.45	4.96
24-26	19.34	2.95	45.00	3.41	16.02	3.83	43.34	4.19
27-35	19.09	4.67	44.16	4.02	17.93	4.28	42.54	4.16
36 o más	20.67	4.31	42.12	4.22	19.74	5.02	40.19	6.27
Nivel de estudios								
Grado	20.51	4.26	43.51	4.28	17.74	4.29	41.60	5.18
Máster	18.78	3.82	45.45	3.50	16.87	4.44	43.00	4.76
Doc.	18.55	4.09	44.55	3.88	16.25	3.98	43.30	4.78
Facultad								
Ciencias	20.82	3.95	44.00	3.89	17.39	3.99	41.39	5.12
Salud	20.13	3.50	44.23	3.91	16.50	4.10	42.06	5.36
Económicas	20.92	4.86	43.36	4.19	18.88	4.52	41.00	4.27
Derecho	20.10	3.39	43.96	4.56	17.86	3.96	42.44	5.11
Educación	19.56	4.37	44.68	3.61	16.59	3.68	42.89	4.33
H. y C.	18.80	4.50	44.51	4.08	17.65	5.11	42.29	6.15
E.P.S	21.33	4.29	42.05	4.74	18.41	4.47	40.62	5.33
Contacto enfermedad mental								
Si	19.75	4.29	44.29	4.18	17.25	4.41	42.23	5.24
No	21.75	3.68	41.96	3.82	18.59	3.67	40.59	4.44

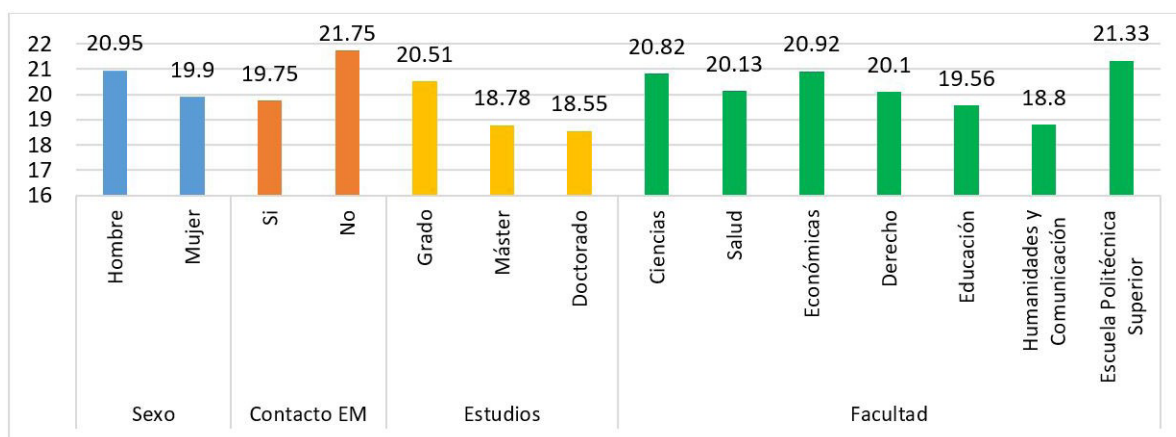
Nota: Diferencias estadísticamente significativas

Diferencias tendencialmente significativas

A continuación, se exponen los resultados obtenidos con el cuestionario CAMI según sus 4 factores y los datos sociodemográficos.

En el factor autoritarismo (Figura 2), encontramos diferencias estadísticamente significativas en el contacto con la enfermedad mental ($t_{(266)} = -3.152$ $p = 0.002$) siendo la media superior en las personas que no han tenido contacto ($M = 21.75$, $DT = 3.68$); y, en el nivel de estudios ($F_{(2,265)} = 3.425$ $p = 0.034$), concretamente entre los estudiantes de grado y máster, siendo la puntuación media superior por los estudiantes de grado ($M = 20.51$, $DT = 2.26$). Además de diferencias tendencialmente significativas en cuanto al sexo ($t_{(266)} = 1.763$ $p = 0.079$), obteniendo los hombres una media más elevada ($M = 20.95$, $DT = 4.31$) y, en relación con la facultad ($F_{(6,261)} = 8.865$ $p = 0.089$), donde las puntuaciones medias son superiores en los de la Escuela Politécnica Superior ($M = 21.33$, $DT = 4.29$).

Figura 2. Puntuaciones medias Autoritarismo según datos sociodemográficos

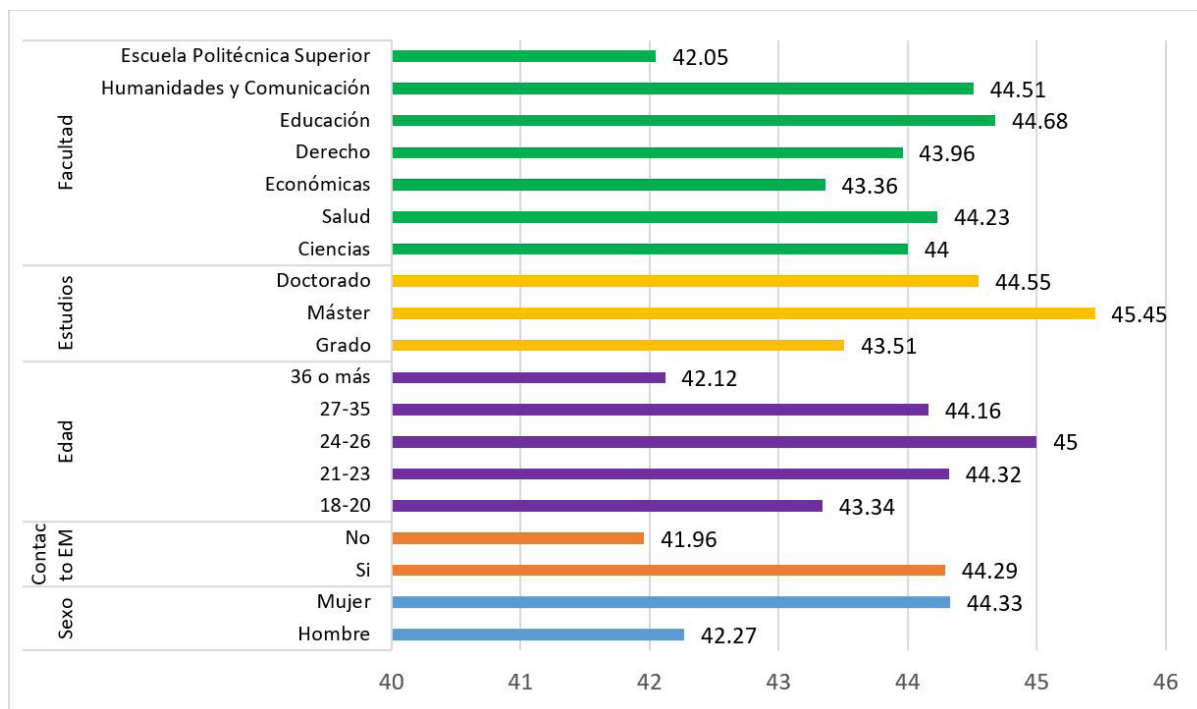


Los y las estudiantes de grado, con mayor incidencia en los estudiantes hombres de la Escuela Politécnica Superior (ingenierías y arquitecturas), y quienes no han tenido contacto con personas con la enfermedad mental obtienen unas puntuaciones medias superiores en autoritarismo, manifestando que evalúan a las personas con enfermedad mental como inferiores.

En cuanto al factor Benevolencia (Figura 3) se han hallado diferencias estadísticamente significativas en relación con las 6 variables sociodemográficas.

En relación al sexo ($t_{(266)} = -3.531$, $p = 0.000$), la media es mayor en las mujeres ($M = 44.33$, $DT = 3.97$); las personas que han tenido contacto ($t_{(266)} = -3.731$, $p = 0.0001$) han obtenido unas puntuaciones medias superiores ($M = 44.29$, $DT = 4.18$); respecto al nivel de estudios ($F_{(2,265)} = 3.997$ $p = 0.019$), diferencias entre los estudiantes de grado y máster, siendo la media superior por los estudiantes de máster ($M = 45.45$, $DT = 3.50$); en cuanto a la edad ($F_{(4,263)} = 2.632$ $p = 0.035$) la media de las puntuaciones es mayor entre los de 24 a 26 años ($M = 45.00$, $DT = 3.41$); y según la facultad ($F_{(6,261)} = 2.391$ $p = 0.029$), las puntuaciones medias son superiores en los estudiantes de Educación ($M = 44.68$, $DT = 3.61$).

Figura 3. Puntuaciones medias Benevolencia según datos sociodemográficos

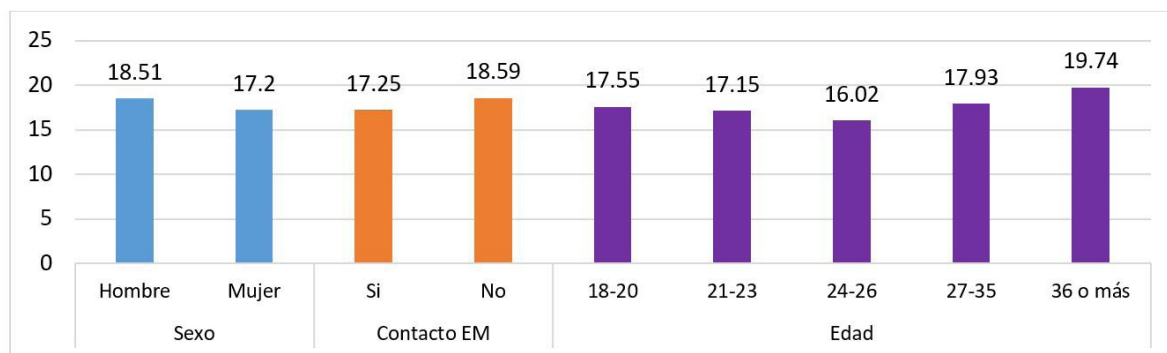


Estas diferencias nos indican que las estudiantes de máster de la Facultad de Educación, con edades entre 24-26 años, que han tenido contacto con personas con enfermedad mental muestran mayores actitudes paternalistas hacia este colectivo.

Respecto al factor Restricción Social (Figura 4), se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo ($t_{(266)} = 2.167, p = 0.031$), siendo la media mayor en los hombres ($M = 18.51, DT = 4.41$); al contacto con personas con enfermedad mental ($t_{(266)} = -2.052, p = 0.041$), con puntuaciones medias superiores en las que no han tenido contacto ($M = 18.59, DT = 3.67$); y, en la edad ($F_{(4,263)} = 3.475, p = 0.009$) donde la media de las puntuaciones es más elevada en los mayores de 36 años ($M = 19.74, DT = 5.02$).

Es decir, los hombres mayores de 36 años que no han tenido contacto con personas con enfermedad mental obtienen puntuaciones medias superiores en restricción social, manifestando que la libertad de las personas con problemas de salud mental tiene que estar limitada.

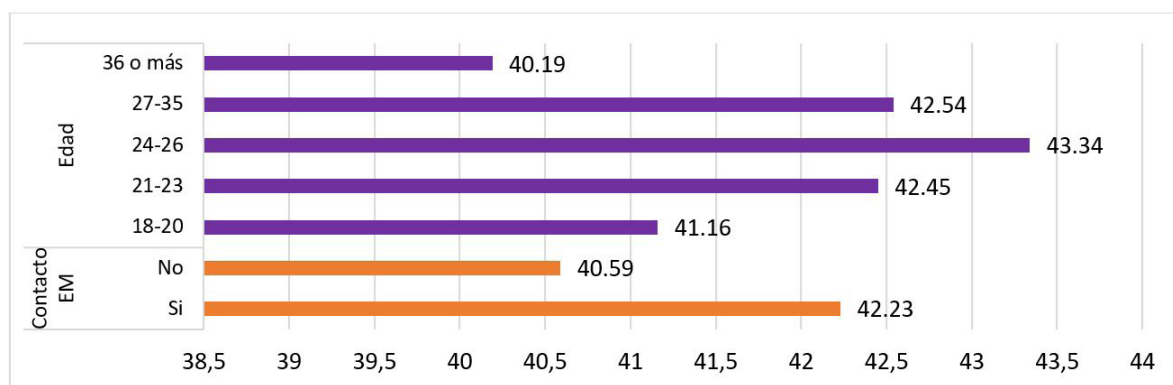
Figura 4. Puntuaciones medias Restricción Social según datos sociodemográficos



Finalmente, en el factor Ideología (Figura 5), se han hallado diferencias estadísticamente significativas en el contacto ($t_{(266)} = 2.122$ $p = 0.021$), con la media mayor en las personas que han mantenido contacto con personas con enfermedad mental ($M = 42.23$, $DT = 5.24$) y, en la edad ($F_{(4,263)} = 2.424$ $p = 0.049$), donde la media de las puntuaciones es superior entre los de 24 a 26 años ($M = 43.34$, $DT = 4.19$).

Las personas entre 24 y 26 años que si han tenido contacto con el colectivo obtienen unas puntuaciones medias superiores en Ideología mostrando mayores actitudes hacia la inclusión social de las personas con enfermedad mental.

Figura 5. Puntuaciones medias Ideología según datos sociodemográficos



Discusión

Según los resultados expuestos, y en línea con otros estudios (Anosike et al., 2020; Goh, et al., 2021; Pingani et al., 2016), las actitudes estigmatizantes de los estudiantes universitarios están influenciadas por diferentes variables sociodemográficas como el sexo, la edad, los estudios y el contacto con personas con enfermedad mental.

En el factor Autoritarismo, los estudiantes de menor nivel de estudios (Grado) muestran actitudes más negativas (Vicario & de la Villa Moral, 2016). Los estudiantes de ingeniería (Escuela Politécnica Superior) son los que poseen una mayor actitud autoritaria, en contraposición con Humanidades y Comunicación.

Sin embargo, estos resultados difieren con los del estudio de Zaidi & Ali (2017) donde los grupos de estudiantes que cuentan con clases formales de psicología tienen actitudes menos autoritarias. En este caso, los estudiantes de salud y educación, que, sí reciben contenidos relacionados con la psicología, no han obtenido inferiores puntuaciones medias en este factor. Esto nos lleva a plantearnos si realmente, desde la universidad, se realiza un acercamiento a la salud mental y se hace el hincapié necesario para fomentar actitudes democráticas.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo, los estudios, la edad y el contacto en el factor Benevolencia. Estos resultados son consistentes con los de otros estudios donde las mujeres presentan mayores actitudes de acogida hacia las personas con problemas de salud mental (Vicario & de la Villa Moral, 2016; Vila-Badia et al., 2016), las personas más jóvenes son más benévolas con el colectivo (Poreddi et al., 2017) y quienes han tenido contacto reflejan una mejor actitud en este factor (Alaqeel et al., 2020).

Las puntuaciones en el factor Restricción Social han estado influenciadas por el sexo, la edad y el contacto. Se puntuaciones medias han sido significativamente más elevadas en las personas de 36 años o más, por lo que podemos decir que en la muestra participante los más jóvenes son menos restrictivos con las personas con enfermedad mental (Poreddi et al., 2017).

En concordancia con la investigación de Vicario & de la Villa Moral (2016) se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en el factor Ideología de la Salud Mental en la Comunidad en cuanto a la edad y el contacto. Este último se asocia con actitudes más positivas hacia la inclusión en la comunidad, y en la sociedad, de las personas con problemas de salud (Antoniadis et al., 2016).

Destacar que la variable introducida (Contacto con personas con enfermedad mental) condiciona las puntuaciones

de los estudiantes universitarios (Vila-Badia et al., 2016; Vicario & de la Villa Moral, 2016). Quienes indican haber tenido contacto obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en Benevolencia e Ideología de la Salud Mental en la Comunidad, en comparación con los estudiantes que no han tenido contacto, que alcanzaron medias significativamente más elevadas en Autoritarismo y Restricción social. Es decir, el contacto con personas con problemas de salud mental engendra actitudes menos estigmatizantes entre la población universitaria.

Podemos concluir que los hombres (puntuaciones medias significativamente más elevadas en Autoritarismo y Restricción social) poseen actitudes más estigmatizantes hacia las personas con problemas de salud mental (Goh, et al., 2021; Janoušková et al., 2017) que las mujeres.

Disponer de instrumentos para evaluar el estigma relacionado con la salud mental y detectarlo es el primer paso (Sastre-Rus et al., 2019) para posteriormente poder desarrollar acciones y programas de sensibilización contra la exclusión social del colectivo (Moreno-Rodríguez et al., 2018). Son tres las estrategias que se describen para reducir el estigma (Delgado, 2015; López et al., 2008): la educación, el contacto y la protesta social.

Es necesario diseñar intervenciones educativas para reducir la discriminación social y el estigma que sufren las personas con problemas de salud mental (Torres, 2016) y que estas se adapten al público receptor (Hurley et al., 2020). Diferentes estudios (Delgado, 2015; Munder & White, 2019) han evidenciado que la educación (a través de información, sensibilización, desarrollo de habilidades interpersonales...) y el contacto directo son las estrategias de intervención más eficaces para reducir el estigma.

Asimismo, otras investigaciones (Rodríguez-Rivas et al., 2021b) han demostrado que el uso de las nuevas tecnologías también es un tipo de intervención eficaz e innovadora, lo que resulta especialmente útil para su aplicación en población universitaria y más aún teniendo en cuenta el contexto actual causado por la COVID-19 y la limitación de implementar intervenciones de contacto directo con personas con problemas de salud mental (Rodríguez-Rivas et al., 2021a)

Conclusiones

En general, los estudiantes universitarios de la UBU tienen elevadas actitudes estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental. Puesto que la mayoría de los problemas de salud mental se diagnostican antes de los 24 años y estos jóvenes serán los próximos usuarios y/o profesionales de los servicios de salud mental, es importante sensibilizar a la población universitaria.

Trabajar contenidos relacionados con la psicología no es un factor protector contra el estigma. Se debería potenciar un cambio actitudinal entre el alumnado al abordar temáticas de salud mental.

Es importante trabajar en profundidad con los más jóvenes, durante la estancia en la universidad, para evitar que con el paso de los años, como así encontramos, pasen a tener actitudes más discriminatorias.

La variable sexo se convierte en un elemento de apoyo a la inclusión y el respeto de los derechos, lo cual se debería utilizar para transferir los valores que tienen a sus compañeros varones.

En relación con las titulaciones, debemos llamar la atención de la fundamental función a realizar con el alumnado de los estudios más puramente técnicos (ingenierías, arquitectura...) dado el alto grado de estigma. En estos estudiantes, y posteriores profesionales, se debe realizar una mayor incidencia en actividades de alfabetización en salud mental.

Esta imagen, recogida en el alumnado de estudios técnicos, es posible que se mantenga en los ya titulados, dado que con el avance de los años, como hemos indicado, se confirma el aumento del estigma. En este caso, debe ser en los colegios profesionales, que aglutinan a estos titulados, donde se desarrollen iniciativas específicas adaptadas a su realidad.

Para el diseño de cualquier tipo de iniciativa se debe tener en cuenta una propuesta que muestra una incidencia muy positiva: el contacto con personas que hayan pasado por una experiencia de estas características. Entendemos que, en los participantes en el estudio, el contacto ha sido con personas conocidas; por ello pensamos que sería

oportuno que fueran personas del entorno cercano a las facultades o a los colegios profesionales (alumnado o antiguos alumnos, docentes, profesionales del sector...) quienes cuenten sus experiencias de superación. Los agentes externos a los estudios cursados o a las profesiones desarrolladas pueden no servir de referencia y convertirse en una experiencia anecdótica poco significativa.

La investigación no está exenta de limitaciones dado el relativamente pequeño tamaño de la muestra, que la investigación se centra exclusivamente en los datos obtenidos en la Universidad de Burgos y el uso de técnicas no probabilísticas para el muestreo que impiden la generalización. Para poder extrapolar los resultados obtenidos sería necesario replicar la investigación en otras universidades y comprobar si se mantienen los niveles de estigma en las distintas titulaciones hacia las enfermedades mentales. Además, sería interesante incluir otras escalas más actualizadas para comparar los niveles de estigma y otros instrumentos que permitan identificar los elementos que pueden estar mediando o moderando en las diferencias de estigma de los estudiantes universitarios. Así mismo, sería oportuno estudiar la realidad en los profesionales de aquellas titulaciones que presentan más altos niveles de exclusión.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no han existido conflictos de interés.

Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por la Universidad de Burgos (contrato posdoctoral 2021).

Referencias bibliográficas

Alaqeel, M., Moukaddem, A., Alzighaibi, R., Alharbi, A., Alshehry, M. & Alsadun, D. (2020). The level of the stigma of medical students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, towards mentally ill patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11), 5665-5670.

Anaut, S., Arza, J. & Álvarez, M.J. (2017). La exclusión social, una problemática estructural entre las personas con discapacidad. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (36), 167-181.

Anosike, C., Ukwe, C.V., & Oparah, A.C. (2020). Attitudes of pharmacy and non-pharmacy students towards mental illness in Nigeria: a comparative survey. *International Journal of Pharmacy Practice*, 28(4), 346-354. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12601>

Antoniadis, D., Gouti, A., Kaloudi, E., Tourlende, N., Douzenis, A., Christodoulou, C., ... & Samakouri, M. (2016). Greek students' attitudes towards mental disorders. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 27(2), 98-105. DOI: 10.22365 / jpsych.2016.272.98

Arnaiz, A. & Uriarte, J.J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59.

Bos, A., Pryor, J., Reeder, G. & Stutterheim, S. (2013) Stigma: advances in theory and research. *Basic Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>

Brea, J. & Gil, H. (2016). Estigma y salud mental una reflexión desde el trabajo social stigma and mental health a reflection from the field of social work. *Trabajo Social Hoy*, 78, 95-112. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0012>

Chaura, L.E. (2014). Programa de formación y capacitación laboral en salud mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(3), 695-716. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00002>

Cohen, J. & Struening, E.L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(5), 349–360. <https://doi.org/10.1037/h0045526>

Corrigan, P.W. & Larson, J.E. (2008). Stigma. En K.T. Mueser & D.V. Jeste (Eds.), *Clinical handbook of schizophrenia* (p. 533–540). The Guilford Press.

Corrigan, P.W. Roe, D. & Tsang, H. (2011). *Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates*. Wiley and Sons

Delgado, J.A. (2015). Estrategias psicosociales utilizadas para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 3(2), 27-39. DOI: 10.5569/2340-5104.03.02.02

Goh, C.M.J., Shahwan, S., Lau, J.H., Ong, W.J., Tan, G.T.H., Samari, E., ... & Chong, S.A. (2021). Advancing research to eliminate mental illness stigma: an interventional study to improve community attitudes towards depression among University students in Singapore. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03106-4>

Hashism, M.T. (2017). Attitude Towards Mentally Ill People Among University Students in Baghdad. *Age*, 405(21.3), 2-5.

Hipes, C., Lucas, J., Phelan, J.C. & White, R.C. (2016). The stigma of mental illness in the labor market. *Social Science Research*, 56, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.12.001>

Hurley, D., Swann, C., Allen, M.S., Ferguson, H.L. & Vella, S.A. (2020). A systematic review of parent and caregiver mental health literacy. *Community mental health journal*, 56(1), 2-21. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00454-0>

Janoušková, M., Weissová, A., Formánek, T., Pasz, J. & Bankovská, L. (2017). Mental illness stigma among medical students and teachers. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 744-751. <https://doi.org/10.1177/0020764017735347>

Jorm, A.F. (2000). Mental health literacy. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. <http://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>

Juliá-Sanchis, R., Sanjuan-Quiles, A., Richart-Martínez, M., & Cabrero-García, J. (2020). The impact of volunteering in mental health settings on nursing students' attitudes. *Nurse education in practice*, 44, 102726. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102726>

Livingston, J. & Boyd, J. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science y Medicine*, 71(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>

Maunder, R.D., & White, F.A. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 72, 101749. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749>

Moreno-Rodríguez, R., Carnicero, J.D., Martínez-Heras, P., Báez, A., Castro Rodrigo, M.A., ... & González-Villajos, F.J. (2018). Impacto de los talleres de sensibilización en la reducción del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(2),199-214.

Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida.

Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., & Guillén, A.I. (2009). *El estigma de la enfermedad mental*. Editorial Complutense.

Naslund, J.A., Aschbrenner, K.A., Marsch, L.A. & Bartels, S.J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(2), 113-122. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001067>

Navarro-Mateu, D., Franco-Ochoa, J. & Prado-Gascó, V.J. (2020). Measuring attitudes towards inclusion among university students pursuing education degrees: descriptive study (Medición de actitudes de estudiantes universitarios de magisterio hacia la inclusión: estudio descriptivo). *Culture and Education*, 32(1), 43-64. <https://doi.org/10.1080/11356405.2019.1705562>

Ochoa, S., Martínez-Zambrano, F., Vila-Badia, R., Arenas, O., Casas-Anguera, E., García-Morales, E., ... & Haro, J.M. (2016). Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.02.002>

Orcasita, L.T., Vera Noriega, J.Á., Kusserow, M. & Montenegro Céspedes, J.L. (2020). Percepciones y actitudes sobre homofobia en estudiantes universitarios. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2). 28-37.

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S.E., Rigatelli, M., ... & Corrigan, P.W. (2016). Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0734-8>

Poreddi, V., Thimmaiah, R. & BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(1), 86-94. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a10>

Rodríguez-Rivas, M.E., Cangas, A.J., & Fuentes-Olavarría, D. (2021a). Controlled Study of the Impact of a Virtual Program to Reduce Stigma Among University Students Toward People With Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632252>

Rodríguez-Rivas, M.E., Cangas, A.J., Cariola, L.A., Varela, J.J., & Valdebenito, S. (2021b). Innovative Technology-Based Interventions to Reduce Stigma Toward People With Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Serious Games*. <https://doi.org/10.2196/35099>

Sastre-Rus, M., García-Lorenzo, A., Lluch-Canut, M.T., Tomás-Sábado, J. & Zabaleta-del Olmo, E. (2019). Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *Journal of advanced nursing*, 75(9), 1838-1853. <https://doi.org/10.1111/jan.13960>

Sharma, S., Gautam, U., & Tewari, D.B. (2020). Scaling the Mental Health Literacy Amongst Undergraduate Students: A Road Towards Sustainable Development. *European Journal of Sustainable Development*, 9(4), 219-219. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2020.v9n4p219>

Torras, A. (2012). Visibilidad, protesta y denuncia. Algunas propuestas. En M. Desviat & A. Moreno (Edit.) *Acciones de salud mental en la comunidad* (pp. 835-848). Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Torres, M. (2016). Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales. *imagonautas. Revista interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, (8), 50-63

Vicario, A. & de la Villa Moral, M. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud & Sociedad*, 7(3), 254-269. DOI: 10.22199/S07187475.2016.0003.00002

ESTIGMA Y ACTITUDES HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES ENTRE LOS ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Vila-Badia, R., Martínez-Zambrano, F., Arenas, O., Casas-Anguera, E., García-Morales, E., Vilellas, R., ... & Ochoa, S. (2016). Effectiveness of an intervention for reducing social stigma towards mental illness in adolescents. *World journal of psychiatry*, 6(2), 239-247. DOI: 10.5498 / wjp.v6.i2.239

Wada, M., Suto, M.J., Lee, M., Sanders, D., Sun, C., Le, T.N., ... & Chauhan, S. (2019). University students' perspectives on mental illness stigma. *Mental Health & Prevention*, 14, 200159. <https://doi.org/10.1016/j.mph.2019.200159>

World Health Organization (2004). Investing in mental health. WHO.

World Health Organization (2008). mhGAP Mental Health Gap Action Programme. WHO.

World Health Organization (2010). Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group . WHO.

Zaidi, A. & Ali, A.Z. (2017). Embracing mental illness: do education and contact make any difference in help-seeking intention among Pakistani students?. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(7), 679-695. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1390736>

Zolezzi, M., Bensmail, N., Zahrah, F., Khaled, S.M. & El-Gaili, T. (2017). Stigma associated with mental illness: perspectives of university students in Qatar. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 1221-1233. Doi: 10.2147 / NDT.S132075