



Estigma y discriminación hacia personas con enfermedad mental en profesionales de la salud

Stigma and discrimination towards people with mental illness in health professionals

Silvio Reyes Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0002-8184-4349>

Ricardo Hodel ñ Tablada² <https://orcid.org/0000-0001-8619-0914>

Dennis Denis Ávila³ <https://orcid.org/0000-0003-4808-7195>

Liuba Luisa Arteche Hidalgo^{4*} <https://orcid.org/0009-0004-3282-3500>

¹ Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

² Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

³ Hospital provincial ‘Saturnino Lora’ Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: liubarteche@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La salud mental es un problema de salud pública a nivel mundial y ocasiona costos económicos, sociales y personales para quienes padecen

enfermedades mentales, son estigmatizados y discriminados. Entre los profesionales de la salud persisten ciertos prejuicios hacia

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

estos pacientes, problema que permanece invisible en la sociedad.

Objetivo: Identificar los principales elementos de discriminación y estigmatización del personal de salud hacia las personas con enfermedad mental.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo constituido por profesionales de la salud del Hospital Dr. Luis Dáz Soto desde Octubre de 2022 a marzo de 2023. La muestra seleccionada por muestreo no probabilístico con 70 profesionales. Las variables: datos sociodemográficos, y aplicación de las encuestas MICA-4 y la SDS. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas con intervalo de confianza al 95 %. Para asociaciones entre variables las regresiones lineales y Pruebas

U de Mann Whitney con utilización de la base de datos en Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS. Se cumplieron los principios éticos para la investigación biomédica.

Resultados: El 49,2 % de los encuestados considera que las enfermedades mentales no tienen recuperación, 53,6 % valora como peligrosos a los pacientes, 52,2 % considera normal usar términos peyorativos al referirse a los enfermos.

Conclusiones: Se identifican en los profesionales de la salud prejuicios asociados al estigma psiquiátrico y discriminación con el uso de un lenguaje común despectivo al referirse a las personas con enfermedad mental.

Palabras clave: enfermedad mental; discriminación; estigma.

ABSTRACT

Introduction: Mental health is a public health problem worldwide and causes

economic, social and personal costs for those who suffer from mental illness, are

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

stigmatized and discriminated against. Certain prejudices persist among health professionals towards these patients, a problem that remains invisible in society.

Objective: Identify the main elements of discrimination and stigmatization of health personnel towards people with mental illness.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe made up of health professionals from the "Dr. Luis Díaz Soto" Hospital from October 2022 to March 2023. The sample selected by non-probabilistic sampling with 70 professionals. The variables: sociodemographic data, and application of the MICA-4 and SDS surveys. Summary measures were used for qualitative and quantitative variables with a 95% confidence

interval. For associations between variables, linear regressions and Mann Whitney U tests were used using the Microsoft Excel database and the SPSS statistical package. The ethical principles for biomedical research were met.

Results: 49.2% of those surveyed consider that mental illnesses cannot be recovered, 53.6% consider the patients dangerous, and 52.2% consider it normal to use pejorative terms when referring to the sick.

Conclusions: Prejudices associated with psychiatric stigma and discrimination with the use of common derogatory language when referring to people with mental illness are identified in health professionals.

Keywords: mental illness; discrimination; stigma.

Recibido: 26/02/2025

Aceptado: 19/05/2025

INTRODUCCIÓN

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente al estrés de la vida, desarrollo de sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. ^(1,2)

La salud mental es una de las áreas más desatendidas de la salud pública. Cerca de 1,000 millones de personas viven con un trastorno mental. Además, la estigmatización y la discriminación en torno a los problemas de salud mental siguen presentes en gran parte de la población. ⁽³⁾

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Se asocia a discapacidad funcional o psicosociales y otros estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. ⁽⁴⁾

Más de la mitad de las personas con una enfermedad mental no reciben ayuda, evitan o retrasan la búsqueda de tratamiento por el temor de ser tratadas de forma distinta o de perder su sustento. El estigma, prejuicio y discriminación contra las personas con una enfermedad mental es un problema que puede causar daño. ^(3,5,6)

Se identifican tres tipos de estigmas:

- El estigma público: actitudes negativas o discriminatorias que otras personas tienen sobre la enfermedad mental. ⁽⁵⁾
- El autoestigma: actitudes negativas que tienen las personas sobre su propia enfermedad mental.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

- El estigma institucional: es sistémico e implica políticas del gobierno que de forma intencionada o no, limitan las oportunidades de las personas con una enfermedad mental. (3,4)

El estigma, la discriminación tienen efectos negativos en la recuperación de las personas con trastornos mentales, contribuyen al empeoramiento de los síntomas y la disminución de la probabilidad de recibir tratamiento. Entre otros efectos se incluyen la baja autoestima, aumento de los síntomas psiquiátricos, aislamiento social, falta de comprensión, acoso, violencia física o el hostigamiento.⁽³⁾

El estigma y la discriminación relacionados con la salud mental son desafíos globales que requieren atención urgente. Se ha encontrado que no existen diferencias significativas entre profesionales y población general referido a las creencias, actitudes y comportamientos hacia quienes padecen un trastorno mental, es de importancia la capacitación a profesionales de la salud con enfoque en derechos humanos para erradicar prejuicios y discriminación.⁽⁷⁻⁹⁾

La investigación tiene como objetivo identificar los principales elementos que propician situaciones de discriminación y estigmatización del personal de salud hacia las personas con enfermedad mental.

MÉTODOS

Los trastornos mentales en el contexto mundial, explican los años perdidos de vida saludable. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas padecerá algún trastorno mental a lo largo de la vida. Su prevalencia continúa en aumento, causa efectos considerables en la salud de quien lo padece y graves consecuencias a nivel socioeconómico y de los derechos humanos. En los profesionales de la salud, el efecto del estigma hacia personas con enfermedad mental constituye una barrera que limita su accesibilidad

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

a la asistencia en los centros de salud, afecta la calidad de los cuidados y repercute en su recuperación.⁽¹⁰⁾

Las actitudes negativas hacia las personas con trastornos mentales se relacionan con los conceptos de estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación, recientemente conceptualizados como complejo estigma-discriminación (CED) y explica el 7.8 % de los años perdidos de vida saludable a nivel mundial.⁽¹¹⁾ El CED implica la interrelación de componentes cognitivos, emocionales y de comportamiento, es un factor estresor y en la práctica tiene consecuencias desfavorables en la salud, tanto física como emocional.⁽¹¹⁾

A pesar de las legislaciones vigentes y la prioridad que tiene entre los Derechos Humanos la no discriminación por sexo, raza, estrato social o enfermedad,⁽¹⁰⁾ en instrumentos como la Convención de Derechos de las personas con Discapacidad,⁽¹¹⁾ los pacientes con enfermedades mentales sufren de vergüenza, humillación y aislamiento social. Según la convención los derechos de las personas con discapacidad no se limitan por su capacidad funcional, sino por las barreras que impiden ejercer sus derechos, asumir sus responsabilidades, en igualdad de condiciones con todas las demás.^(12,13)

A nivel macrosocial el 30 % de los países no tiene un programa nacional de salud mental, el 40 % carece más de una política de salud mental y 25 % de los países con políticas públicas para atención psiquiátrica no se les asigna ningún presupuesto, se evidencia el desplazamiento entre las prioridades de los programas de salud y la invisibilidad de la persona con estas enfermedades.⁽¹⁴⁾

En esta dinámica se afecta la autopercepción, valoración y evolución del paciente, como describe Chang en su estudio,⁽¹⁵⁾ sin embargo, la posición estigmatizante y la discriminación a que son sometidos los pacientes con enfermedades mentales en el medio del personal de salud no ha sido

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

explorada hasta el momento actual. Así es según la concepción de *Goffman*, interpretada por *Castro y Vicente (2019)*⁽¹⁶⁾ el estigma asociado al trastorno mental constituye “una fuerza de resistencia para la recuperación de los afectados, el desarrollo de un proyecto vital y el disfrute pleno de sus derechos como ciudadanos”.

En el marco de políticas públicas para la protección a esos grupos susceptibles, según términos de la Bioética de Protección, en Cuba el Consejo de ministros creó la Comisión Nacional para el seguimiento y monitoreo de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, mediante el Acuerdo 9040/2021, publicado en la Gaceta Oficial No. 38 Ordinaria del 9 de abril de 2021. En el Artículo 89 de la Constitución cubana, se crean las condiciones para la rehabilitación o la mejora de calidad de vida, autonomía personal, inclusión y participación social.⁽¹⁰⁾

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, donde el universo fueron todos los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, licenciados en psicología y tecnólogos de la salud) del Hospital Dr. Luis Díaz Soto que trabajaron desde octubre de 2022 hasta marzo de 2023. Para obtener la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas predeterminadas según categorías de personal. Se tuvo en cuenta como criterio de inclusión el formar parte del universo y aceptar participar en el estudio, y como criterio de exclusión los profesionales que no se encontraban en el centro durante el estudio.

Se tomaron como variables sociodemográficas, la edad, sexo, estado civil, años de experiencia, categoría profesional, especialidad. Las variables específicas para valorar el estigma hacia la salud mental (MICA) y la predisposición del encuestado a mantener determinadas relaciones interpersonales con un enfermo mental (SDS), fueron extraídas a partir de las escalas que

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

conforman el estudio, establecidas y validadas en estudios anteriores: el cuestionario *Mental Illness: Clinicians Attitudes Scale* (MICA-4), que explora el Nivel de actitud: escala en Positiva (1), Regular (2) o Negativa (3), Distancia social: escala Adecuada (1), Regular (2) o Demasiada (3).^(17,18)

La escala MICA-4 se trata de una escala de 16 puntos dirigida hacia personal sanitario y estudiantes de ciencias sanitarias que valora las actitudes hacia enfermos psiquiátricos, Psiquiatr á y la red de Salud Mental. Cuenta con seis posibles respuestas en una escala Likert de seis puntos (0 = totalmente en desacuerdo; 5 = totalmente de acuerdo). La MICA, con tres versiones anteriores y la cuarta versi ón utilizada en el estudio, para evaluar el nivel de actitud hacia la enfermedad mental, la puntuaci ón seg ún MICA-4 oscila entre 16 y 96, Positiva: 16-42, Regular: 43-64, Negativa: 65-96. Una puntuaci ón baja indica una actitud positiva hacia la enfermedad mental y la Psiquiatr á, mientras que una puntuaci ón alta revela cierto grado de estigma.^(17,19)

El nivel de distancia social, con escalas: M áxima: 0-5, Adecuada: 6-12, Regular: 13-18, Demasiada: 19-24.que da paso a la cuarta versi ón.⁽¹⁷⁾ Para complementar la MICA se incluy ó la escala SDS, para valorar el deseo de distanciarse personalmente de ciertos colectivos.⁽¹⁸⁾

En el estudio se utiliz ó una versi ón general de ésta última adaptaci ón creada por *Gureje et al*,⁽²⁰⁾ que engloba todas las patolog ás psiquiátricas. Consta de seis preguntas que hacen referencia a diferentes interacciones con un sujeto imaginario. Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas estructuradas en una escala Likert de cuatro puntos (0 = nunca; 3 = definitivamente). Aunque sus propiedades psicom átricas no est án tan determinadas como las de MICA-4, posee una buena consistencia interna seg ún el alfa de Cronbach.⁽¹⁷⁾

Procedimientos

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

La recolección de los datos se realizó luego de informar el objetivo, fines del estudio y obtener el consentimiento informado, se procedió a la aplicación de los instrumentos de evaluación antes descritos que incluyen además un cuestionario de datos socio-demográficos y generales para complementar la información que aportan las dos escalas.

Análisis de los datos

La información obtenida de los de los cuestionarios se incluyó en una base de datos en Microsoft Excel y se procesó en el programa de análisis estadísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Estos se presentaron en tablas y gráficos para su mejor análisis, comprensión y discusión.

Para el análisis estadístico de los datos primero se caracterizó la muestra en relación a las variables de datos sociodemográficas. Luego se describió el comportamiento de las variables de respuesta (los puntajes MICA y SDS, indicadores del estigma y la distancia social) y por último se analizaron la relación entre las variables generales y los indicadores de estigma y distanciamiento social. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas (porcentajes) y cuantitativas (media y desviación estándar) con intervalo de confianza establecido al 95 % (IC: 95 %). Se analizan las relaciones entre variables a través de regresiones lineales y Pruebas U de Mann Whitney.

Consideraciones éticas

El estudio se adhiere a los principios fundacionales de la Declaración de Helsinki, refrendados en la declaración de 2013 (Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos) y las Normas CIOMS OMS. Fue evaluado y aprobado por el consejo científico y comité de ética de la investigación institucional. Se realizó durante toda la investigación el proceso de consentimiento informado con

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

garantía de resguardar la privacidad y confidencialidad de los datos e información aportada con fines investigativos.

RESULTADOS

En el estudio la edad por sexos se comportó con mayor representación de las mujeres (46) en el rango de 36 a 40 años con variedad en categoría profesional. Los hombres en su mayoría fueron médicos. Existió diversidad de los profesionales, el grupo de mayor representación sin embargo fue el de los médicos (48). En los encuestados existió mayor rango de años de experiencia, desde los que iniciaban como profesional hasta un máximo de 45 años.

Las respuestas dadas a la encuesta de la escala MICA-4 se muestran en la figura 1. que la opinión sobre la actividad que realizan los profesionales de la salud mental fue positiva. Esto se evidencia en un porcentaje de respuestas favorables superior al 50 %.

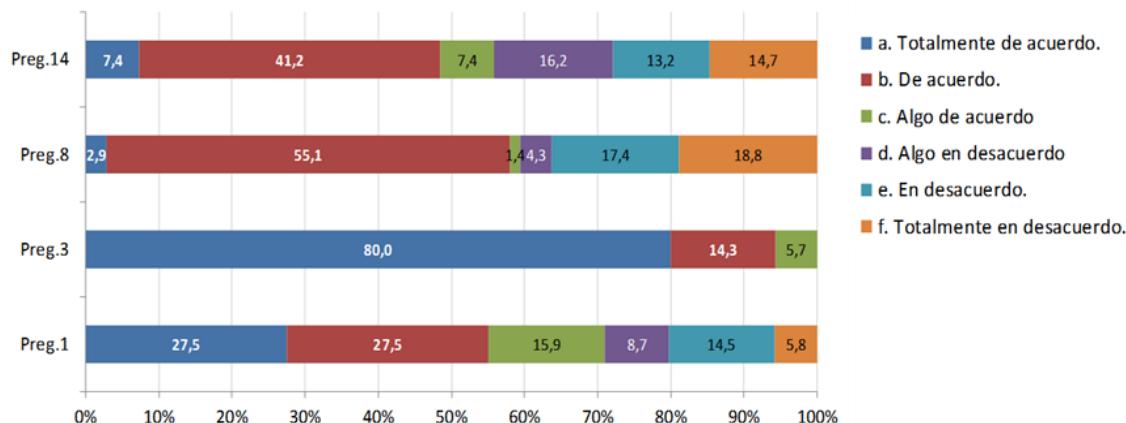


Fig. 1- Distribución de respuestas de la escala MICA-4 (*Mental Illness Clinicians Attitudes Scale*) segúín las actitudes de los profesionales de la salud hacia las personas con enfermedad mental

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

En la figura 2 se muestran las respuestas sobre la opinión que tienen los profesionales acerca de la peligrosidad y posibilidad de recuperación de las personas con enfermedades mentales. En esta se observó que el 49,2 % de los encuestados considera en algún grado que las enfermedades mentales no tienen recuperación y el 53,6 % valora como peligrosos a los enfermos.

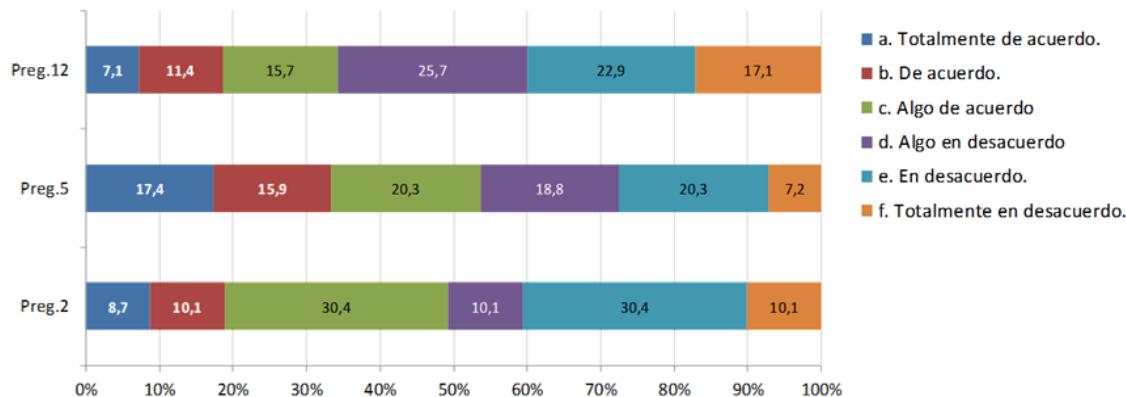


Fig. 2- Distribución de respuestas de la escala MICA-4 (*Mental Illness Clinicians Attitudes Scale*) según la opinión acerca de la peligrosidad o no de las personas con enfermedad mental

En la figura 3 se muestra una particularidad interesante en la muestra estudiada pues el 91,4 % de los encuestados refirieron no estar de acuerdo en atender de forma irrespetuosa a los pacientes con trastornos mentales aun cuando un superior se lo indicara, sin embargo, el 52,2 % considera normal usar términos peyorativos para referirse a este tipo de pacientes.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

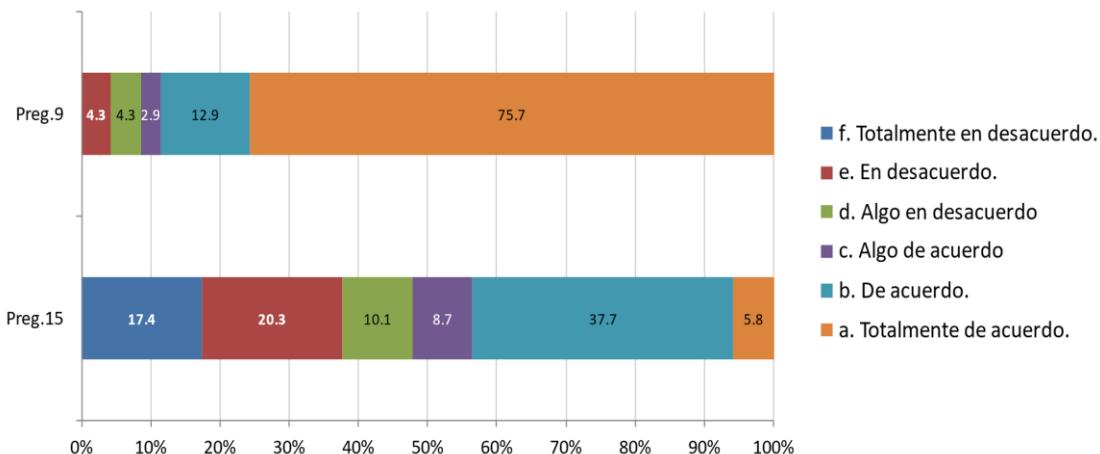


Fig. 3- Distribución de respuestas de la escala MICA-4 según el uso de términos peyorativos o discriminatorios y trato inadecuado hacia personas con enfermedad mental por parte del personal de salud

En la figura 4 se muestran las distribuciones de los puntajes totales obtenidos por la muestra encuestada con la escala MICA-4 y la Escala SDS. Los indicadores de actitudes sanitarias hacia la enfermedad mental mostraron un caso mínimo entre 25 y 30 y máximos entre 61 y 65, pero la mayoría estuvo entre 41 y 55. De acuerdo con la literatura, valores menores de 42 % (el 29 %) son positivos, valores entre 43 y 66 son regulares en el 69 % de la muestra encuestada, y valores indicadores de actitudes negativas son los superiores a 65, de los cuales solo apareció en un 3 % de la muestra.

Esto sugiere que las actitudes de estigmatizar a los enfermos mentales existen y son abundantes, pero no muy intensas. En relación a la distancia social, según la literatura, es mínima si es menor de 5, lo que apareció en el 54 %, y adecuada si es entre 6 y 12, sucedido en el 46 % de la muestra. No aparecieron valores calificables de Regulares ni demasiados por la literatura (superiores a 13),

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

a pesar del resultado, no hay un distanciamiento marcado del personal de salud hacia los enfermos mentales.

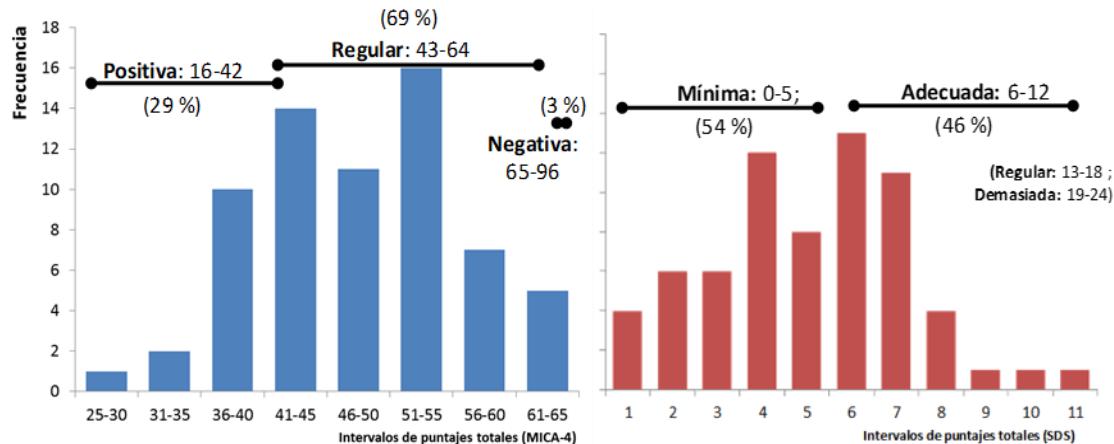


Fig. 4- Distribución de los puntajes totales obtenidos por la muestra encuestada con la escala MICA-4 de actitudes sanitarias hacia enfermedad mental y la Escala SDS.

DISCUSIÓN

En cuanto al sexo se muestra un predominio del sexo femenino con 46 de los 70 participantes en el estudio. La variable tuvo un comportamiento similar en el estudio de *Balayo*, ⁽²¹⁾ reportó un 86,1 % de mujeres y sólo un 13,9 % de hombres, publican en otro estudio ⁽¹⁷⁾ que el 83,6 % de su muestra eran mujeres. En la literatura revisada se enuncia en general que esto se corresponde a un predominio del sexo femenino en las profesiones de la salud sobre todo en el campo de la enfermería. ^(17,21)

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

En cuanto a la edad los grupos de entre 31 y 35 años y 36 a 40 fueron los más representativos, existió diferencia en el realizado por *Vela Luis* ⁽²²⁾ quienes en sus estudios reportaron grupos de edades entre 22 y 40 años. Al relacionar la actitud con la edad no se registró asociación estadística. La distribución de la muestra según la profesión existió predominio del grupo de los médicos, esto se corresponde con las cuotas asignadas según el criterio del investigador por el interés particular en este grupo de profesionales. Los resultados discrepan de otros estudios publicados ^(17,22) se describe un predominio del grupo de los enfermeros en el 62,6 % del total.

En la figura 1, la opinión sobre la actividad que realizan los profesionales de la salud mental fue positiva, con un porcentaje de respuestas favorables superior al 50 %. En el estudio de *Vela Luis*, ⁽²²⁾ la salud mental recibió un trato diferente por parte de los profesionales sanitarios.

Casi la mitad de los encuestados considera que las enfermedades mentales no tienen recuperación, elemento que más marca la estigmatización hacia los pacientes. Más de la mitad valoró como peligrosos, impulsivos a los que padecen estas enfermedades. Este tipo de posiciones y creencias se corresponden con estereotipos y prejuicios asociados a la enfermedad mental entre los que destacan la peligrosidad y la violencia, relacionadas con la supuesta impredecibilidad de estas personas. ^(13, 23, 24)

En el estudio de *Gil* y colaboradores, ⁽²⁵⁾ el 43 % opinó que los pacientes con enfermedad mental son más violentos que otras personas, el 54 % que son más impredecibles; el 71 % manifestó sentir incomodidad al tratarlos y el 37 % consideró que deben ser tratados en centros específicos para ellos. Los resultados evidencian que las creencias y actitudes estigmatizantes no sólo se encuentran en la población general, sino que también aparecen entre los profesionales sanitarios. ⁽²⁶⁾

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

En el último bloque de respuestas se describe el predominio de actitudes positivas con respecto al no maltrato de los pacientes sin embargo se considera normal usar términos peyorativos hacia los enfermos. Se evidencia así uno de los procesos descritos *Link y Phelan* (2001) citados por *Cohen, 2009*⁽²⁷⁾ como integrantes de la estigmatización y es el proceso de rotulamiento, al marcarlas con estos términos quedan etiquetados de por vida. El uso no discriminatorio del lenguaje puede convertirse en una herramienta para visibilizar la diversidad, combatir los estereotipos y promover un mayor sentido de inclusión.⁽²⁸⁾

Según el distanciamiento social existió predominio de las respuestas positivas; en la evaluación de los puntajes de la escala MICA se muestra la existencia de actitudes estigmatizantes, con intensidad regular descrita y sólo 1 de los encuestados clasificó en la categoría de mala actitud hacia los enfermos mentales, no puede despreciarse la presencia de estas actitudes entre el personal de salud.⁽¹⁷⁾ A pesar de la existencia de normas jurídicas persisten actitudes estigmatizantes y discriminatorias en ocasiones desapercibidas, hacia este grupo de personas vulnerables.⁽²⁹⁾

CONCLUSIONES

En los profesionales de la salud se identifican prejuicios asociados al estigma psiquiátrico y discriminación con el uso de un lenguaje común despectivo al referirse a las personas con enfermedad mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Alejo JC, Ortiz Montalvo VH. Salud mental en México, un desafío de salud pública. [Internet]. Ciencia y Arte. 2022 [acceso:16/02/2025];11(19):1-8. Disponible en:

<https://www.milenaria.umich.Mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/242/127>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

2.Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

[Internet].2022.Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

3.Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. Comunicado de prensa.

Ginebra: OMS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

4. Martínez Castillo A A, Rosas Santiago FJ. El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. [Internet]. Alternativas psicológicas.2022 [acceso: 16/02/2025];47:1-14.Disponible en: <https://alternativas.me/wp-content/uploads/2021/08/El-estigma-hacia-los-pacientes-psiquiatricos-una-revision-bibliografica.pdf>

5. Mora J, Natera G, Bautista N, Ortega M. Estigma Público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. [Internet]. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2021[acceso: 16/02/2025];45.Disponible en: <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Estigma-publico-y-enfermedad-mental.pdf>

6. Ahad A, Sánchez Gonzalez M, Junquera P . Understanding and Addressing Mental Health Stigma Across Cultures for Improving Psychiatric Care: A Narrative Review. [Internet]. Cureus2023[acceso: 16/02/2025];26;15(5): e39549. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10220277/pdf/cureus-0015-00000039549.pdf>

7. Gargoloff PR, Michat MD, Leiderman EA, Gargoloff PD. El estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales. Vertex. [Internet]. Revista Argentina de Psiquiatría. 2023 <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

[acceso: 16/02/2025]; 33 (1): 1-24. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/150072/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Muñoz M, Zamorano S., Abad A. El estigma de la población española hacia las personas con problema de salud mental., Cátedra UCM - Grupo 5 Contra el Estigma. 2022.

[acceso: 16/02/2025]. Disponible en: https://www.contralestigma.com/wp-content/uploads/2022/10/Informe-Estudio-Estigma-Salud-Mental_Catedra-UCM-Grupo -5-Contra-el-Estigma.pdf

9. Lomascolo M. Luchando contra el estigma en salud mental en el ámbito sanitario. [Internet]. SOM.2022[acceso: 16/02/2025]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/blog/luchando-contra-estigma-salud-mental-ambito-sanitario>

10. Brescia MS, de Mattos SN, Porto VM, Redes ML, Wschebor M. Estigma y enfermedad mental: intervención en estudiantes de Medicina. [Internet]. Rev. Méd. Uruguay. 2021 [acceso: 16/02/2025]; 37(1): e37104. Disponible en:

<http://www2.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/672/681>

11. Ceballos Ospino GA, Jiménez Villamizar MP, De La Torre Hasbun H, Suarez Colorado YP. Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina. [Internet]. Fundación Universitaria los Libertadores. 2020 [acceso: 16/02/2025];15(2): 1-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1390/139069262014/html/>

12. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. 2006. Disponible en: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad. 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

14. Leiva- Pe ña V, Rub íGonz áez P y Vicente Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: pol ficas p úblicas desde el modelo biopsicosocial en pa íses latinoamericanos. [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2021[acceso: 16/02/2025];45:e158. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55365/v45e1582021.pdf?sequence=1>

15. Chang N, Ribot VC, P érez V. Influencia del estigma social en la rehabilitaci ón y reinserci ón social de personas esquizofr énicas [Internet]. Rev. Haban. Cien. M éd. 2018 [acceso: 16/02/2025];17(5):705-719. Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2018/hcm185f.pdf>

16. Castro de DS, Vicente Colomina A. La atribuci ón causal y las creencias sobre los trastornos mentales en poblaci ón general y psic ólogos. Un estudio exploratorio. [Internet]. Cl ínica y Salud 2019 [acceso: 17/02/2025]; 30(2): 81-90. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v30n2/1130-5274-clinsa-30-2-0081.pdf>

17. Moodley SV, Wolvaardt J, Grobler C. Mental illness attitudes, service provision interest and further training preferences of clinical associates. S Afr. [Internet]. Fam Pract. 2024[acceso: 17/02/2025];66(1), a5808. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10839205/pdf/SAFP-66-5808.pdf>

18. Prachthauser M. "Construction of the Social Distance Scale and the Relationship Between Trait Empathy and Social Distancing". [Internet]. [Tesis de Grado]. Orlando, Florida: University of Central Florida 892; 2021[acceso: 19/02/2025]..Disponible en:

<https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1981&context=honortheses>

19. Gabbidon J, Clement S, Nieuwenhuizen AV, Kassam A, Brohan E, Norman I, Thornicroft G. Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale—Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. [Internet]. Psychiatry Research.2013[acceso:

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

17/02/2025];206, Issue1: 81-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811200529X?via%3Dih ub>

20. Gureje O, Lasebikan VO, Ephraim O, Olley BO, Kola L. Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. [Internet]. The British Journal of Psychiatry.2005[acceso:17/02/2025];186(5) :436 – 441. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/community-study-of-knowledge-of-and-attitude-to-mental-illness-in-nigeria/070F7DCA68F81CA2B96B861F988E0FCC#figures-tab>

21. Balayo Caamaño A. Estigma hacia la enfermedad mental en alumnos de enfermería de A Coruña: valoración mediante el cuestionario CAMI. [Internet]. [Tesis de Grado]. España, Galicia: Universidad Da Coruña, Escuela Universitaria de enfermería; 2019[acceso: 17/02/2025]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25254/Balayo_Caama%C3%B1o_%20Andrea_TFG_2019.pdf

22. Vela Luis A, Fedida Carrasco E, Fernández Flores AS, Santasmartas Pinedo E, Ruiz Cortés V. Nivel de estigma hacia el trastorno mental en el entorno sanitario en un hospital de tercer nivel de Barcelona. [Internet]. 2018[acceso: 17/02/2025]. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2019/04/2%C2%BA-Premio-oral-Avila-2019.pdf>

23. Zhang L. Estigma y creencias en relación a las enfermedades mentales en descendientes de chinos y en la población autóctona argentina. [Internet]. [Tesis de Grado]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”, Facultad de Psicología y Psicopedagogía; 2020[acceso: 17/02/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11632/1/estigma-creencias-relacion-enfermedades.pdf>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

24. Castro Gallego N, Vanessa Yaqueno Villota J, Quenguan Cuaran DA. Estereotipo Y Prejuicio: Actitudes Hacia La Salud Mental: Un estudio con aprendices del SENA de la ciudad de Palmira. [Internet]. [Tesis de Grado]. Colombia, Valle del Cauca: Universidad del Valle, Sede Palmira Palmira; 2021. [acceso: 19/02/2025]. Disponible en:

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/97813365-a3b0-4e89-95f3-85cbc11651cb/content>

25. Gil Santiago H, Winter Navarro M, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. [Internet]. Norte de salud mental. 2016[acceso: 17/02/2025];14 (55): 103-111. Disponible en:

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-enfermedad-mental-hospital-general.pdf>

26. Martínez Castillo AA, Rosas Santiago FJ. El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. [Internet]. Alternativas psicológicas. 2022 [acceso: 07/02/2025]; (47):14-21. Disponible en: <https://alternativas.me/wp-content/uploads/2021/08/El-estigma-hacia-los-pacientes-psiquiatricos-una-revision-bibliografica.pdf>

27. Salud Mental y Derechos Humanos: Vigencia de los estándares internacionales. Cohen H [Internet]. En Organización Panamericana de la Salud. Argentina; 2009. [acceso: 07/02/2025];207p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6235/2009-ARG-salud-mental-derechos.pdf>

28. Haas Paciuc A, Zedillo Ortega R. El uso incluyente y no discriminatorio del lenguaje. Manual de recomendaciones para la Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM. [Internet]. Cultura UNAM. 2021[acceso: 17/02/2025];1-24. Disponible en:

https://www.abogadogeneral.unam.mx/sites/default/files/archivos/RepositorioCont/6_Dependencias/102_CoordinaciondeDifusionCultural/12_ManualrecomendacionesparaCoordinaciondeDifusionCulturaldelaUNAM.pdf

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e943

29. Ribeiro Possmai V. y Siqueira Batista R. Bioética de protección de Schram y Kottow. Principios, alcances y conversaciones. [Internet]. Rev. bioét. 2022 [acceso: 11/02/2025]; 30 (1): 10-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/pyNdhtZWPQnKM3HDhF4dJwm/?lang=es&format=pdf>

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Información financiera

Los autores no recibieron financiación para la realización de este trabajo.

Contribución de los autores

Conceptualización: Silvio Pérez Reyes, Ricardo Hodelín Tablada, Dennis Dennis Ávila.

Curación de datos: Silvio Pérez Reyes, Ricardo Hodelín Tablada, Dennis Dennis Ávila.

Ánalisis formal: Silvio Pérez Reyes, Ricardo Hodelín Tablada, Dennis Dennis Ávila, Liuba Arteche Hidalgo.

Investigación: Silvio Pérez Reyes, Ricardo Hodelín Tablada, Dennis Dennis Ávila, Liuba Arteche Hidalgo.

Metodología: Ricardo Hodelín Tablada, Dennis Dennis Ávila, Liuba Arteche Hidalgo.

Recursos: Silvio Pérez Reyes, Dennis Dennis Ávila.

Supervisión: Silvio Pérez Reyes Liuba Arteche Hidalgo.

Validación: Silvio Pérez Reyes, Dennis Dennis Ávila, Liuba Arteche Hidalgo.

Visualización: Silvio Pérez Reyes, Liuba Arteche Hidalgo.

Redacción – borrador original: Silvio Pérez Reyes, Liuba Arteche Hidalgo.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

