
“INCLÚYETE”:
PROGRAMA
SOCIOEDUCATIVO
E INCLUSIVO
PARA PERSONAS
CON TRASTORNO
MENTAL GRAVE Y
ESTUDIANTES EN
LA UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

“INCLÚYETE”:
SOCIOEDUCATIONAL AND
INCLUSIVE PROGRAM IN
PEOPLE WITH SEVERE
MENTAL DISORDER AND
STUDENTS FROM THE
UNIVERSIDAD DE
ALMERÍA



Cangas, A.J.
Universidad de Almería
López, A.
*Fundación Pública Andaluza para la Integración
Social de Personas con Enfermedad Mental.
FAISEM*
Orta, A.I.
Gallego, J.
Alias, I.
Universidad de Almería
Soriano, C.
FAISEM
Piedra, J.A.
Universidad de Almería
email: ajcangas@ual.es

RESUMEN

*Una de las principales barreras hoy en día
para la recuperación de las personas con*

ABSTRACT

One of the main barriers today for the
recovery of people with severe mental

trastorno mental grave es el estigma social que sufren. El mismo repercute en múltiples facetas de sus vidas, como es la búsqueda de empleo, la salud, el aislamiento social, etc. Por estos motivos, desde diferentes instituciones se han puesto en marcha diferentes programas para atajar esta situación. En el caso de la Universidad de Almería, en colaboración con la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) y la plataforma "Almería, tierra sin estigma" se ha iniciado un programa socioeducativo denominado "Inclúyete", donde la mitad de alumnado proviene de los dispositivos clínicos de Salud Mental y de las asociaciones y la otra mitad son estudiantes universitarios o público en general. El mismo consta de diferentes cursos de formación relacionados con el empleo, la salud o el bienestar personal. Se describe el desarrollo de este programa, así como la repercusión y los retos futuros.

PALABRAS CLAVE

Trastorno Mental Grave, Estigma, Autoestigma, Inclusión Social, Estudiantes

disorder is the social stigma they suffer. The same affects multiple facets of their lives, such as job, health, social isolation, etc. For these reasons from different institutions have been launched different programs to address this situation. In the case of the Universidad de Almería, in collaboration with the Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) and the platform "Almería, land without stigma", a new socio-educational program called "Include yourself" has been launched, where half of the students come from clinical mental health devices and associations and the other half are university students or general public. The training covers topics related to employment, health or personal well-being. Is described the development of this program, as well as the repercussion and future challenges.

KEYWORDS

Severe Mental Disorder, Stigma, Self-stigma, Social Inclusion, Students.

INTRODUCCIÓN

Aunque en las últimas décadas se han conseguido avances importantes a nivel clínico, social y técnico en Salud Mental, uno de los principales problemas que aún se mantiene es el estigma, donde a las personas con trastorno mental grave se les sigue viendo como violentos, impredecibles, incapaces de trabajar, etc., a pesar de los múltiples estudios que señalan que esto no es cierto (Arboleda-Flórez y Sartorius, 2008; López et al., 2008).

Por otra parte, ya no es solo la imagen que tiene la sociedad sobre este colectivo, sino el efecto que provocan precisamente estas creencias en las propias personas afectadas, al interiorizar las mismas, lo que tiene que ver con el autoestigma. Así es fácil que ellas se vean a sí mismas como distintas, incapaces, etc., lo que sin duda hace que sea más difícil la recuperación (Mittal, Sullivan, Checkuri, Allee y Corrigan, 2102; Vogel, Bitman, Hammer y Wade, 2013).

Existe evidencia sobre el efecto barrera que el estigma conlleva en el ejercicio de derechos, en el disfrute de los servicios comunitarios y en el establecimiento de relaciones sociales significativas (Sartorius, 2002). Respecto al autoestigma, muchas de las personas con trastorno mental grave experimentan las opiniones y sentimientos de la sociedad de forma negativa, causándoles una gran desmoralización, además de sentimientos de vergüenza y de baja autoestima que pueden conducirles hacia el aislamiento (Mittal et al., 2102; Vogel et al., 2013). Esto dificulta las ya pocas oportunidades de inserción y de desarrollo social en los ámbitos de la educación, el empleo y la interacción social.

Por estos motivos, desde diversas instituciones locales, regionales e internacionales se han puesto en marcha diferentes programas para cambiar esta imagen y sensibilizar a la población sobre la realidad de estas personas. Muchas de estas campañas se han dirigido a la población general, mientras que otras se han centrado en grupos particulares, como puede ser personal sanitario, fuerzas del orden público, periodistas o estudiantes (Magliano et al., 2012; Muñoz, Pérez y Guillén, 2009).

Generalmente, los diferentes programas suelen recurrir a tres tipos de estrategias, como son las siguientes (Corrigan y Gelb, 2006):

- 1) Información. En general, en la población existe poco conocimiento sobre lo que son los problemas mentales y, muchas veces, la información que se posee es incorrecta, con múltiples ideas erróneas; de ahí, la necesidad de proporcionar información fidedigna que ayude a entender los motivos, la repercusión y las posibilidades de recuperación de personas que padecen trastornos psicopatológicos. De especial relevancia es proporcionar información de carácter biográfico, relacionada con los problemas o dificultades que sufren estas personas, parecidos en muchos casos a lo que podemos experimentar cualquiera de nosotros en algunos momentos aunque sea con una intensidad menor, y no tanto información de tipo médico (como pueden ser explicaciones biológicas de los trastornos mentales), que lo que suele provocar es que las personas vean “ajenos”

estos problemas y aun genere más distancia social (Angermeyer y Matschinger, 1996).

- 2) Contacto. Está demostrado que la mejor manera de reducir los prejuicios es precisamente conocer personalmente a personas con problemas de salud mental. Gracias a las historias de vida se pueden cambiar muchas preconcepciones, generar más interés por conocer realmente a personas que sufren estos problemas y tener una actitud más favorable y normalizada hacia ellas. Para que el contacto sea efectivo es importante que éste sea prolongado, en actividades cooperativas, con personas o grupos de un estatus o posición similar, con una proporción equivalente entre los grupos, que haya contacto en situaciones variadas y también con personas significativas del grupo (Pettigrew y Tropp, 2008).
- 3) Actividades de protesta. Por último, otra estrategia son las actividades de protesta o reivindicativas, como pueden ser los actos relacionados con el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), el Día del Orgullo Loco o cualquier actividad destinadas a llamar la atención sobre este tipo de problemas (carteles, programas de radio y televisión, etc.). Este tipo de actividades son relevantes sobre todo si se complementan con más elementos, como las anteriormente comentadas (Corrigan et al., 2001).

ESTIGMA ENTRE LOS ESTUDIANTES

Un colectivo particularmente vulnerable y proclive a cambios son los jóvenes. Como es sabido, los principales problemas de salud mental (como esquizofrenia, adicciones, anorexia nerviosa, etc.), se inician generalmente en la adolescencia. Sin embargo, los jóvenes no disponen generalmente de mucha información de lo que son los trastornos mentales, cómo afrontarlos, qué es o no es un problema de salud mental, qué consecuencias se pueden derivar, etc. (Economou et al., 2011). Igualmente, los compañeros de clase son personas partícipes que pueden tener un papel fundamental en la inclusión o marginación de la persona que padece algún tipo de problema psicológico, por eso es necesario también que tengan información que favorezca la empatía y una actitud proclive hacia la ayuda (Phelan y Basow, 2007).

Sin embargo, el desconocimiento y los prejuicios en Salud Mental, por desgracia, suelen ser lo más común entre los estudiantes, tanto de enseñanzas medias como de universidad, al igual que la población general; de ahí, la necesidad de trabajar particularmente con este tipo de población (Kutcher et al., 2016; Yamaguchi et al., 2013).

Para ejemplificar algunos de los programas de inclusión social llevados a cabo con estudiantes, tanto de enseñanzas medias como universitarios, hemos llevado a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando términos tanto en inglés como en español que utilicen los descriptores “estigma”, “inclusión”, “estudiantes” y “esquizofrenia”, en las bases de datos Psycodoc, Elsevier, Pubmed, Psycinfo, ENVASE, Google académico, Psychology Database y PsycARTICLES. A continuación, se recogen los estudios encontrados con las características principales (Tabla 1):

Tabla 1: Estudios realizados en el ámbito educativo para reducir el estigma y las actitudes negativas hacia personas con enfermedad mental

Autor/Año	Participantes	Definición	Diseño	Instrumentos	Resultados
Magliano et al., 2012.	Estudiantes de 4º, 5º y 6º de Lic. en Medicina y Cirugía.	Efecto del estigma en la atención a personas con esquizofrenia con un programa utilizando el testimonio (escrito/ audio) y material.	Pre-test y post-test.	Cuestionario sobre las opiniones con respecto a los trastornos mentales (CO).	Diferencias significativas: Reducción de prejuicios y aumento de posibilidades de recuperación. Los testimonios fueron evaluados de extremada-mente útiles.
Sánchez et al., 2001.	N= 41 (32 mujeres y 9 varones). Alumnos de 2º de Fisioterapia de la asignatura de psicósomática.	Conocer la actitud de estudiantes sobre Enferme-dad mental y somática crónica antes y después de seguir un curso.	Estad. no paramétrica de Wilcoxon: Dos medidas en misma mues-tra.	Cuestionario de Actitudes hacia la enfermedad mental y somática.	Mayor sensibilidad de los estudiantes hacia la enfermedad mental: Vigilancia, disciplina, reinserción y contra el internamiento
Stuart, 2006.	N= 571 Estudiantes de escuelas secundarias.	Impacto en estudiantes de un programa antiestigma basado en dos lecciones y un video sobre la experiencia de personas con esquizofrenia.	Pre-test y post-test.	Adaptación de instrumentos de programas antiestigma de la Asociación Psychiatric para programas de escuelas secundarias basados en el contacto.	Los programas antiestigma basados en video son comparables a los programas educativos con contacto directo con personas con enfermedades mentales. Además tienen mayor divulgación.
Hartman et al., 2013.	N=282. Estudiantes de secundaria.	Programa antiestigma de 75m para reducir el estigma público y de identidad.	Pre-test y post-test.	WPA's Questionnaire (editado) SSOSH Informe de contacto adaptado para adolescentes. Ballard's (adaptado).	Una iniciativa antiestigma breve puede causar mejoras importantes en: Distancia social y el estigma de identidad.

Schulze y Angermeyer, 2005	N=293 Estudiantes entre 14-18 años	Analizar asociaciones con el origen de la información y con la propia palabra esquizofrenia	Transversal.	Cuestionario para el estudio: Análisis de la distancia social de estudiantes (estereotipos y estigma percibido)	La mayoría de las personas jóvenes parecen mal informadas y/o carecen de información sobre la esquizofrenia.
Cubillo, 2006.	Estudiantes de Bellas Artes matriculados en una asignatura optativa (monitores) y personas con enfermedad mental (usuarios del taller).	Programa de dos meses en Arte-terapia para personas con enfermedad mental para modificar creencias y comportamientos negativos.	-	Comentarios de los participantes	Mayor autoestima, nuevas orientaciones en sus vidas, expresión de sentimientos y emociones, nuevas relaciones y recuperación y reencuentro con el propio cuerpo.
Magliano et al., 2016.	N=188 (76 experimentales y 112 controles) Estudiantes de segundo año de máster en psicología .	Programa sobre prejuicios comunes hacia personas con enfermedad mental con material y audio-testimonio.	Cuasi experimental con medidas pre-test y post-test.	Mental illness Questionnaire (OQ).	Actitudes mejoradas con la educación y el contacto indirecto: Más optimistas en recuperación y menor percepción como identificables e imprevisibles.
Holmes et al., 1999.	83 estudiantes.	Programa de un semestre de actitudes hacia la enfermedad mental para ver la influencia de los conocimientos previos y el contacto.	Pre-test y post-test.	Prueba de conocimiento. Informe de nivel de contacto OMI.	Los efectos de la educación con conocimientos y contacto variaban: Mejoran actitudes de benevolencia y restricción. El contacto no mejora las actitudes de carácter restrictivo.

Las distintas intervenciones utilizadas emplean historia de vida con personas con enfermedad mental a través de escritos, grabaciones, vídeos o testimonios directos. De particular relevancia es la participación de personas con problemas de salud mental en programas de este tipo, que permitan relatar su experiencia en primera persona, de una forma cercana transmitiendo sus sentimientos e inquietudes de forma realista, lo que puede favorecer la sensibilización y el cambio de creencias. Sin embargo, estas interacciones suelen ser breves, una o dos sesiones, y no existen programas que favorezcan un contacto más continuado y que abarque diferentes actividades.

EL PROGRAMA “INCLÚYETE” EN LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

En el caso de la Universidad de Almería, en colaboración con la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) y la Plataforma *Almería, tierra sin estigma* (que engloba a diferentes entidades que trabajan con personas con trastorno mental grave en la provincia de Almería), se puso en marcha en el año 2015, una experiencia novedosa en los campus universitarios de nuestro país, denominada *Inclúyete: Grupo de Conocimiento Mutuo*, donde personas con trastorno mental grave, junto con estudiantes universitarios, profesionales o personas en general interesadas en esta experiencia, se forman en un programa que abarca materias relacionadas con el empleo o con el bienestar personal.

Esta experiencia socioeducativa, dirigida a favorecer la interacción entre estudiantes y usuarios de Salud Mental, en un contexto colaborativo, donde pueden adquirir conocimientos en temas de interés personal, sirve de contacto para facilitar la igualdad y el respeto, facilitando la pertenencia a un grupo donde los jóvenes puedan desarrollar redes de autoapoyo y mejorar el empoderamiento de los usuarios de Salud Mental. Asimismo, pretende ser un cauce para motivar la continuación de los estudios o servir de puente hacia una posible vía laboral, tanto a los estudiantes como a los usuarios de Salud Mental.

No existe ningún criterio académico previo para acceder al programa, solamente se tiene en cuenta el interés de participar en el mismo. La mayoría de los usuarios que proceden de Salud Mental poseen un diagnóstico encuadrado en la categoría de trastorno mental grave y son derivados por los propios profesionales o las asociaciones de referencia.

El programa *Inclúyete* comenzó en el curso académico 2015/16, con un curso de Desarrollador Web impartido por un profesor de informática de la Universidad de Almería, con una treintena de personas con trastorno mental grave (principalmente con diagnóstico de esquizofrenia) y 10 estudiantes universitarias. Los alumnos pusieron en marcha 16 páginas web (de temas relacionados con la Salud Mental, venta de manualidades, hobbies, etc.). En el curso, se trabajó por proyectos, en grupo de dos a cuatro personas, en los que se procuraban que estuvieran intercalados usuarios de Salud Mental y estudiantes. Cada grupo elegía una página web que quería desarrollar y, al final del curso, hacían una presentación de la misma, con sus funcionalidades, al resto de compañeros.

En el siguiente curso académico, 2016/17, se puso en marcha el Curso de Técnico Deportivo en Salud Mental. Tuvo una duración de 50 horas y participaron 60 alumnos (30 provenientes de Salud Mental y 30 estudiantes de la universidad). El contenido del curso abarcó los conocimientos básicos sobre calentamiento y desarrollo de una sesión deportiva, así como práctica en diferentes deportes adaptados (fútbol, baloncesto, rugby, atletismo, deportes náuticos y deportes alternativos). Este curso despertó gran interés entre los participantes, por lo que al año siguiente (curso 2017/18), se ofertó un módulo específico de deportes náuticos que, dentro del curso, fue lo que más llamó la atención. En el mismo, se impartieron los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para la iniciación al kayak, paddle surf y vela.

Ese mismo año se puso en marcha también un curso de Jardinería y Agricultura, impartido por una persona con esquizofrenia que posee estudios en Ingeniería agrónoma y asesorado por un profesor de la Universidad de Almería. Este curso, a diferencia de los demás, se llevó a cabo en la Asociación El Timón (situada en El Ejido, Almería), por ser una comarca eminentemente agrícola y por contar también con un invernadero (cedido por el ayuntamiento) para poder realizar las prácticas. En los años siguientes, se realizarán también nuevas ediciones de este curso hasta la actualidad.

Siguiendo con la misma filosofía, donde los usuarios de Salud Mental ya no solo fuesen los alumnos, sino también en algunos casos, pudieran ser el profesor o asistir al mismo en sus funciones, en el curso 2017/18 se inició un taller de Expresión literaria, impartido también por un usuario de Salud Mental. El contenido del mismo abarcó la redacción de relatos cortos, poesía y teatro, que se exponían y comentaban en el aula. Durante el taller se prepararon también diferentes relatos que fueron enviados a distintos concursos. Asimismo, se está elaborando un libro con todos los relatos trabajados en el curso que se publicará con el título "Inclúyete libre-mente".

En el curso académico 2017/2018 se desarrolló también un nuevo curso, como fue el de Actividad Física Asistida con Animales, que contó con un total de 50 alumnos con el mismo formato que los anteriores (mitad usuarios de Salud Mental y la otra mitad estudiantes, profesionales o público general). En este caso las prácticas se realizaron en el Centro Zoosanitario de Almería. El programa abarcó temas como el lenguaje canino, adiestramiento y aplicaciones de asistencia canina y despertó gran interés entre el alumnado, cubriéndose rápidamente todas las plazas ofertadas en esa edición y en la siguiente (que es la que se está impartiendo actualmente).

En estos momentos, gracias a un contrato de transferencia entre la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) y la Universidad de Almería, se puso en marcha en el curso 2018/19 el programa *Inclúyete-Joven*, donde se pretende fomentar el programa particularmente entre jóvenes de 16 a 26 años de edad, sin excluir de todos modos a ningún participante de cualquier edad que quiera inscribirse. De la misma manera, se pretende que sea un programa variado, con una oferta formativa todos los días laborables de la semana y con la posibilidad de ofrecer apoyo familiar a los progenitores o cuidadores de los jóvenes.

De este modo, el programa *Inclúyete-Joven* se amplió este año académico a nueve cursos, divididos entre el primer y segundo cuatrimestre siguiendo el calendario académico de la Universidad de Almería, como son los siguientes: En el primer cuatrimestre se pusieron en marcha los cursos de: (1) Actividad físicas asistida con animales, (2) Realidad virtual en Salud Mental, (3) Inglés en Salud Mental, y (4) Fútbol inclusivo en Salud Mental. Por su parte, las actividades programadas para el segundo cuatrimestre abarcan los siguientes temas: (1) Curso de Expresión literaria, (2) Fotografía y vídeo con el móvil, (3) Baloncesto y Kin-ball en Salud Mental, (4) Interpretación del arte y de la cultura mediterránea, y (5) Deportes náuticos en Salud Mental.

Entre los objetivos de esta experiencia, se encuentra también medir su impacto. Al tratarse de un programa que está en funcionamiento actualmente, aún no se han podido obtener los resultados ni finalizar la evaluación del mismo. No obstante, por la experiencia de años anteriores, creemos que la participación puede suponer cambios importantes en los participantes, tal y como se desprende de los propios comentarios de los participantes y de diversos indicadores indirectos. Así, por un lado, el grado de asistencia a los cursos suele ser alto. Por otro lado, la demanda de esta actividad ha ido creciendo año a año, así se comenzó en el año académico 2014/2015 con el curso de Desarrollador web. El año siguiente fueron dos cursos los impartidos (Técnico deportivo en Salud Mental y Jardinería y agricultura), en el año 2016/2017 se realizaron cuatro (Deportes náuticos, Expresión literaria, Jardinería y agricultura y Actividad física asistida con animales) y en el presente curso académico son diez, cuatro de ellos que serían repetición de ediciones anteriores (Deportes náuticos, Expresión literaria, Jardinería y agricultura -que actualmente es trabajo en el semilleros- y Actividad física asistida con animales) y otros seis nuevos (Realidad virtual; Fotografía y video con el móvil; Interpretación del arte y de la cultura mediterránea; Baloncesto y Kin-ball; Fútbol e Inglés profesional en Salud Mental). Igualmente, este año tiene financiación estable gracias al contrato de transferencia entre FAISEM y la Universidad de Almería.

Asimismo, es una experiencia que ha contribuido a que algunos de los participantes se hayan animado a retomar los estudios reglados, los cuales habían abandonado. También ha contribuido a favorecer nuevas relaciones sociales, no solo durante las clases sino también en diferentes redes sociales y grupos de whatsapp que se han creado en los cursos, al igual que compartir momentos (quedar para almorzar, ir en coche juntos...) y aficiones comunes por determinados temas.

También para los estudiantes ha sido una oportunidad para conocer a personas con problemas graves de salud mental y cambiar muchas de las concepciones erróneas previas que tenían. Igualmente, a muchos de los alumnos, les ha servido para interesarse finalmente por continuar con una formación especializada en este ámbito.

CONCLUSIONES

El programa *Inclúyete* es una experiencia novedosa en los campus universitarios españoles, donde comparten un espacio común de formación y de experiencias usuarios de Salud Mental (la mayoría con trastorno mental grave) y estudiantes universitarios o personas en general interesadas en la experiencia.

Aún no disponemos de datos contrastables, pero creemos que la experiencia (por los comentarios de los participantes, medidas indirectas, etc), supone para los usuarios de Salud Mental una práctica inclusiva que contribuye a implicarse más en actividades en muchos casos novedosas para ellos, en un clima totalmente normalizado, inclusivo y altamente atractivo.

Igualmente, para los estudiantes universitarios y el público en general sirve para que tengan una imagen más cercana y real de los que son los problemas de salud mental, de sus dificultades, pero también de las posibilidades de recuperación y de implicación en cualquier actividad social, erradicando en muchos casos muchas de las ideas erróneas preconcebidas (asociadas generalmente a la violencia, impredecibilidad, incapacidad para llevar una vida autónoma, etc.).

A nivel internacional, no conocemos tampoco experiencias similares, lo que sí que existen son programas antiestigma en algunas universidades, centrados en charlas por profesionales y campañas informativas de Salud Mental (a través de mesas redondas, carteles, mensajes...), pero sin un contacto tan directo y continuado, como en el programa *Inclúyete*, con usuarios de Salud Mental.

En cuanto a los retos futuros, un objetivo prioritario será conseguir que los participantes obtengan posteriormente un empleo ligado a la formación ofertada. Igualmente, creemos necesario llegar a todos los jóvenes que tengan dificultades de salud mental y que se puedan beneficiar del programa. Aunque el objetivo prioritario del programa *Inclúyete-joven* ha sido poder llegar a todos los jóvenes con problemas de salud mental entre 16-26 años, aún los mismos no son mayoría en esta oferta formativa, debido quizá por un lado a la novedad de la experiencia, pero también quizá también a las propias características de esta población, donde muchos jóvenes prefieren no relacionarse con grupos que de algún modo puedan ser “etiquetados” con “problemas de salud mental”, o bien porque tampoco han entrado en contacto aún con los dispositivos clínicos para ser derivados.

Se requiere, por tanto, utilizar también estrategias activas para implicar más a los jóvenes y un trabajo continuado para consolidar el programa. Igualmente, creemos fundamental seguir fortaleciendo este tipo de actividades implicando a más instituciones (de educación, salud e igualdad) para coordinar las actuaciones y establecer puentes de colaboración con diferentes estamentos en materia de formación y de apoyo en diferentes recursos.

REFERENCIAS

- Arboleda-Flórez, J. y Sartorius, N. (2008). *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Angermeyer, M.C. y Matschinger, H. (1996). The effect of personal experience with mental illness on the attitudes towards individuals suffering from mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 321-326.
- Corrigan, P. y Gelb, B. (2006). Three programs that use mass approaches to challenge the stigma of mental illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 393-398.
- Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K., Penn, D.L., Uphoff-Wasowski, K., Champion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H. y Kubiak, M.A. (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.
- Economou, M., Louki, E., Peppou, L. E., Gramandani, C., Yotis, L. y Stefanis, C. N. (2011). Fighting psychiatric stigma in the classroom: The impact of an educational intervention on secondary school students' attitudes to schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 544-551.
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N. y Sourander, A. (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 567-569.

- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en Salud Mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28, 48-83.
- Magliano, L., Read, J., Patalano, M., Sagliocchi, A., Oliviero, N., D'Ambrosio, A., Campitiello, F., Zaccaro, A., Guizzaro, L. y Cerrato, F. (2012). Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. *Psychology, Society and Education*, 4, 2: 169-181.
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E. y Corrigan, P.W. (2012). Empirical Studies of SelfStigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature. *Psychiatric Services*, 63, 974-981.
- Muñoz, M., Pérez, E. y Guillén, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense.
- Phelan, J. E. y Basow, S. A. (2007). College Students' Attitudes Toward Mental Illness: An Examination of the Stigma Process. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 2877-2902.
- Pettigrew, T. F. y Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Metaanalytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38, 922-934.
- Sartorius, N. (2002). Iatrogenic stigma of mental illness: *British Medical Journal*, 324, 1470-1471.
- Vogel, D.L., Bitman, R.L., Hammer, J.H. y Wade, N.G. (2013). Is Stigma Internalized? The Longitudinal Impact of Public Stigma on Self-Stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 311-316.
- Yamaguchi, S., Wu, S. I., Biswas, M., Yate, M., Aoki, Y., Barley, E. A. y Thornicroft, G. (2013). Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students: a systematic review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 490-503.