



# Psicología Educativa

<https://journals.copmadrid.org/psed>



## Las Intervenciones Socioeducativas en Estudiantes de Magisterio para Reducir el Estigma en la Salud Mental

Álvaro Moraleda Ruano<sup>a</sup>, Diego Galán-Casado<sup>b</sup> y Adolfo J. Cangas Díaz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Universidad Camilo José Cela, Villanueva de la Cañada, Madrid, España; <sup>b</sup>Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España; <sup>c</sup>Universidad de Almería, Almería, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Historia del artículo:**  
Recibido el 11 de marzo de 2021  
Aceptado el 4 de octubre de 2022

**Palabras clave:**  
Salud mental  
Estigma  
Intervención educativa  
Juegos formativos  
Aprendizaje social  
Aprendizaje interactivo

**Keywords:**  
Mental health  
Stigma  
Educational intervention  
Serious game  
Social learning  
Interactive learning

### RESUMEN

El presente estudio examinó el efecto de tres intervenciones socioeducativas en estudiantes de Magisterio sobre la reducción del estigma: un juego formativo denominado Stigma-Stop, programa basado en el contacto directo entre estudiantes y pacientes con problemas de salud mental y, en tercer lugar, la emisión de un documental junto con la charla de un profesional. Se contó con la participación de 120 alumnos que cursaban el Grado de Magisterio en Educación Infantil y de Magisterio en Educación Primaria. Se trata así de un diseño experimental pretest-posttest, en el que los participantes se dividieron de manera aleatoria en tres grupos experimentales y un grupo de control. Los resultados mostraron una reducción estadísticamente significativa del grado de estigma entre el pretest y posttest en las tres intervenciones, a diferencia del grupo control que se mantuvo estable en ambas mediciones, lo cual implica que las tres intervenciones fueron eficaces en la reducción del estigma, particularmente en la dimensión de peligro y en la puntuación total.

### Socio-educational interventions with pre-service school teachers to reduce stigma in mental health

### ABSTRACT

This study examined the effect of three socio-educational interventions in teacher training students on the reduction of stigma: a serious game called Stigma-Stop, a program based on direct contact between students and people with mental health problems, and the broadcast of a documentary with a talk from a professional. The sample consisted of 120 undergraduates of the Degree in Teaching in Early Childhood Education and the Degree in Teaching in Primary Education of a Spanish university, with a pretest-posttest experimental design, the participants were randomly divided into three experimental groups and a control group. The results show a statistically significant reduction in stigma levels between the pretest and posttest in the three interventions, but not in the control group, which remained stable in both measurements. This showed that the three interventions were effective in reducing stigma, predominantly in the danger dimension and the total score.

El estigma es un fenómeno con una larga tradición histórica que sigue siendo una barrera importante en la recuperación de personas con problemas de salud mental (Phelan et al., 2000). El mismo hace referencia a reacciones, actitudes o creencias negativas hacia determinados grupos que genera procesos de exclusión y participación social limitada (Corrigan et al., 2009; Corrigan et al., 2006). En el caso de la salud mental, sus efectos pueden perdurar incluso después de que los síntomas psiquiátricos hayan remitido (Link et al., 1987) y también conlleva dificultades en el proceso rehabilitador adecuado de estas personas, como es la reticencia a la hora de buscar servicios de salud mental (Corrigan et al., 2010), la limitación en sus interacciones sociales o la búsqueda de empleo (Kranke et al., 2010), por citar sólo algunos ejemplos.

Para poder superar los efectos que generan estos prejuicios, debemos partir de la necesidad de entender el proceso educativo como una de las herramientas más importantes que nos permiten aportar un enfoque normalizador e instaurar acciones y programas de prevención y sensibilización (Moreno-Rodríguez et al., 2018). Autores como Corrigan y Penn (1999) entienden el enfoque educativo como uno de los principales medios que ayudan a reducir el estigma. A su vez, para Rüsche et al. (2005) el proceso educativo es un elemento fundamental para poder conocer las características de este colectivo y sus necesidades concretas. Por su parte, Overton y Medina (2008) aluden a la educación como el instrumento más importante a la hora de transmitir información objetiva sobre la enfermedad mental, mientras que Del Casale et al. (2013) reclaman la necesidad de

Para citar este artículo: Moraleda Ruano, A., Galán-Casado, D. y Cangas Díaz, A. J. (2023). Las intervenciones socioeducativas en estudiantes de magisterio para reducir el estigma en la salud mental. *Psicología Educativa*, 29(1), 101-107. <https://doi.org/10.5093/psed2023a4>

Financiación. El presente trabajo ha sido financiado con una ayuda por parte del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España (Ref. PSI2017-84961-R AEI/FEDER, UE). Correspondencia: [amoraleda@ucjc.edu](mailto:amoraleda@ucjc.edu) (A. Moraleda Ruano).

ISSN: 1135-755X/© 2023 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

capacitar educativamente a las personas para lograr un cambio de actitud y de esta manera desafiar los estereotipos inexactos (Michaels et al., 2012).

En el mismo sentido, hay pruebas de que la formación y el desarrollo de estrategias educativas pueden tener una influencia protectora positiva en el bienestar (Taylor et al., 2017), en el que la alfabetización en salud mental es un medio fundamental para aumentar el conocimiento y prevenir el estigma (Casañas y Lalucat, 2018; Wei y Kutcher, 2012). Además, Fitzpatrick et al. (2018) reclaman que cuando se habla de salud mental en los entornos educativos es necesario poner el acento en el propio paradigma educativo, es decir, no centrarse exclusivamente en dar a conocer los problemas o trastorno existentes, sino abarcar una amplia gama de contenidos que incluyan el aprendizaje de la identidad, el desarrollo de las habilidades interpersonales, el aprendizaje social y emocional o la resiliencia.

Centrándonos en los programas utilizados para mejorar el conocimiento de la salud mental en el contexto escolar desde una perspectiva educativa, podemos resaltar que la gran mayoría suelen incluir en este tipo de intervenciones el contacto con usuarios de salud mental, que suele ser el componente más importante, junto con información sobre los trastornos mentales. Además, la forma de ofrecer esta información puede ser muy variada, como es el uso de folletos, videos, charlas o incluso videojuegos (Amsalem et al., 2021; Cangas, López et al., 2017).

Estas intervenciones han permitido tanto la reducción de los estereotipos como el aumento del conocimiento sobre esta realidad y la identificación de los síntomas asociados, lo que facilita la búsqueda de ayuda especializada (Ahuja et al., 2017; Andrés-Rodríguez et al., 2017; Casañas y Lalucat, 2018; De la Higuera et al., 2020; Fitzpatrick et al., 2018; Skre et al., 2013).

Sin embargo, a pesar de los beneficios mostrados, estas intervenciones para contrarrestar el estigma aún no son muy conocidas, lo que nos lleva a reclamar la necesidad de formar en estos procedimientos a los futuros profesionales que se encargarán, en muchas ocasiones, de su aplicación y desarrollo (Del Olmo-Tomero et al., 2019; Gallego et al., 2020; Navarro y Trigueros, 2019).

En este sentido, diversos trabajos abordan la utilidad de llevar a cabo intervenciones en el colectivo docente (Carr et al., 2018; Imran et al., 2018). De la misma manera, muchos profesionales del mundo educativo reconocen no tener una formación suficiente en este campo (Holtz, 2017), lo que dificulta su papel como agentes de cambio.

Precisamente en un reciente estudio transcultural en el que se comparaba el estigma en alumnos de las facultades de Educación de Canadá, España y Rusia se veía cómo en el primero de esos países el estigma de los estudiantes era estadísticamente inferior al de los otros dos países, lo cual se debe en parte a que en los campus universitarios canadienses se desarrollan específicamente diferentes programas antiestigma (Gallego et al., 2020). Como experiencia novedosa podemos destacar en España el programa *Inclúyete*, que consiste en una intervención socioeducativa de carácter inclusivo entre estudiantes tanto de educación como de otras formaciones y personas con trastorno mental grave, siendo la sensibilización y la lucha activa contra el desconocimiento y los prejuicios en salud mental una de sus principales líneas (Cangas, López et al., 2017; Galán-Casado et al., 2020; Moraleda et al., 2019).

Precisamente el objetivo del estudio es cubrir la falta de trabajos que comparen la eficacia de los diferentes procedimientos. Se analizó el efecto de una intervención basada en el contacto con usuarios de salud mental, la herramienta tradicionalmente más utilizada en la reducción del estigma, intervención centrada en la utilización de charlas por un profesional junto con la visualización de un documental realizado recientemente en la Comunidad de Madrid sobre una liga de fútbol con usuarios de salud mental denominado SAME y un procedimiento más novedoso, una intervención que se sirve de videojuegos educativos en este campo, un *serious game* (en adelante juego formativo) denominado Stigma-Stop aplicado en Andalucía con

jóvenes universitarios (Cangas et al., 2019; Cangas, Navarro et al., 2017; Mullor et al., 2019). La hipótesis de este estudio es que todos los tratamientos serían efectivos en la disminución estadísticamente significativa del estigma de los estudiantes universitarios hacia las personas con problemas de salud mental.

## Método

Se dispuso de una muestra compuesta por 120 alumnos de 1º y 2º curso del Grado en Maestro en Educación Infantil y el Grado en Maestro en Educación Primaria de una universidad privada española (media de edad 21.64 años,  $DT = 2.26$ ), con el 9.17% de hombres y el 90.83% mujeres ( $\chi^2 = 18.127$ ,  $p = .201$ ). La muestra se dividió de forma aleatoria en cuatro grupos, un grupo control y tres grupos experimentales (30 alumnos en cada grupo), descritos en la sección de procedimiento.

En cuanto al instrumento, se utilizó el Cuestionario de Actitudes de los Estudiantes hacia la Esquizofrenia (CAEE). Se trata de la adaptación al castellano del *Questionnaire on Students Attitudes towards Schizophrenia* (QSAS; Schulze et al., 2003), cuyas propiedades psicométricas en muestras españolas denotan una fiabilidad, consistencia interna  $\alpha$  de Cronbach global, de .95 y una estructura bifactorial con una varianza total explicada del 59.94%, similar a los resultados del instrumento original (Navarro et al., 2017). Dicho cuestionario está compuesto por 19 ítems, divididos en dos subescalas: miedo/peligro hacia las personas con esquizofrenia (en adelante, peligro) y estereotipos hacia las personas con esquizofrenia (en adelante, estereotipos).

Los participantes cumplieron el cuestionario por primera vez y firmaron previamente una hoja de consentimiento informado. Su decisión de participar fue voluntaria y en todo momento se garantizó el anonimato y la confidencialidad con respecto a la recopilación y el procesamiento de datos. Los participantes disponían de una contraseña personal de cuatro dígitos y nunca se les solicitaron datos personales que pudieran identificarlos. Asimismo, se les dijo que podían abandonar el estudio cuando quisieran. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Ética de Helsinki. Por otro parte, los estudiantes no recibieron ninguna remuneración económica o académica por participar en el estudio.

Se utilizó un diseño cuasiexperimental pretest-posttest con un grupo control y tres grupos experimentales, distribuyéndose a los alumnos en cuatro grupos al azar y posteriormente se determinó también aleatoriamente qué tratamiento tendría cada grupo. A los participantes se les tomó medidas en dos momentos, un pretest antes de realizar la intervención y un posttest al acabar la misma. En concreto, los grupos fueron los siguientes:

- Contacto con usuarios. El primer grupo recibió una intervención mediante la visita a un centro de rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave. Los propios usuarios del centro explicaron en qué consistía y cuáles eran sus características concretas respecto a su funcionamiento. En todo momento estuvieron presente los profesionales de dicho centro. Posteriormente, tanto los alumnos universitarios como los usuarios del centro se desplazaron a unas instalaciones deportivas cercanas, en las que se organizó un partido de fútbol y se realizaron diferentes juegos populares. La intervención duró 4 horas.

- Documental y charla. La intervención en el segundo grupo consistió en una charla en un aula universitaria por parte de un profesional de salud mental con más de 10 años de experiencia en un centro de rehabilitación psicosocial en salud mental. En dicha participación se abordaron las características del colectivo y el trabajo que se realiza desde una perspectiva rehabilitadora y sociocomunitaria y se proyectó el documental SAME, dirigido por Domingo Fernández, que explora la historia de cómo vivían y se percibían las personas con trastorno mental grave que participaban en la liga de fútbol, que lleva

**Tabla 1.** Distribución de la muestra y estadísticos descriptivos de los grupos pretest-posttest por dimensiones y puntuación total

	Peligro					Estereotipos				Total			
	Pretest		Posttest			Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Grupo control	30	10.733	2.716	10.667	1.936	23.000	1.462	22.900	1.583	33.733	3.704	33.567	2.967
Contacto con usuarios	30	11.600	1.793	7.000	1.145	22.767	1.331	22.467	0.937	34.367	2.553	29.467	1.570
Documental y charla	30	9.633	2.859	7.100	1.918	23.033	2.173	21.833	1.931	32.667	4.766	28.933	2.599
Serious game	30	9.933	1.337	8.800	2.203	22.967	1.712	22.833	1.315	32.900	1.936	31.633	2.906
Total	120	10.475	2.366	8.392	2.360	22.942	1.682	22.508	1.528	33.417	3.441	30.900	3.142

**Tabla 2.** Significación y tamaño del efecto de la prueba *t*-test para muestras apareados en pretest-posttest por dimensiones y puntuación total

	Peligro			Estereotipos			Total		
	<i>t</i>	valor <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen	<i>t</i>	valor <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen	<i>t</i>	valor <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Grupo control	0.235	.816	0.027	0.462	.647	0.065	0.445	.660	0.049
Contacto con usuarios	12.533	.000*	3.057	0.951	.354	0.260	9.165	.000*	2.312
Documental y charla	4.890	.000*	1.040	3.243	.004*	0.583	6.063	.000*	0.972
Serious game	2.734	.011*	0.621	0.472	.641	0.087	2.850	.008*	0.513

\**p* < .05.

funcionando 14 años en la Comunidad de Madrid, cuyo objetivo es la recuperación de dicho colectivo a través del deporte. La intervención duró también 4 horas.

- Juego formativo. El tercer grupo recibió una intervención en la misma aula universitaria, basada en la utilización de un juego formativo denominado Stigma Stop. En dicho juego (disponible en tres plataformas: PC software, app para dispositivos móviles y online en su dominio web) se presentan cuatro personajes con un trastorno mental (depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de pánico con agorafobia). El objetivo del jugador es convencer a los personajes para que trabajen hacia un propósito común: participar en un concurso de diseño de videojuegos. Al comienzo del juego el jugador puede elegir entre un avatar masculino o femenino, según sus preferencias, con el fin de aumentar su participación y hacer que la experiencia sea más personal y realista (Cangas, López et al., 2017). Respecto al procedimiento, debido a la ausencia de dispositivos informáticos para todos los alumnos, un estudiante iba dirigiendo el juego, mientras que el resto de la clase seguía el desarrollo del videojuego por una pantalla multimedia e interactuaba y guiaba el proceso. La intervención duró 2 horas y media.

- Grupo control. A los participantes de este grupo no se les aplicó ningún tratamiento experimental relacionado con las tres intervenciones anteriores. Se les evaluó en sus condiciones naturales con el mismo instrumento y en los mismos momentos que a los grupos experimentales.

### Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante la versión 26.0 del software SPSS. En la [Tabla 1](#) se muestra la media y desviación típica de los participantes de cada grupo en las dimensiones de estigma del cuestionario en la evaluación inicial y en el posttest.

### Resultados

Los resultados de la prueba *t* de Student para muestras apareadas (véase [Tabla 2](#)) muestran que hubo una reducción significativa en el posttest (1) con respecto al retest (2) en la dimensión "peligro" en las tres intervenciones, en concreto en el contacto con usuarios,  $M_1 =$

**Tabla 3.** Efectos del análisis de covarianza por dimensiones y total en el tiempo (posttest después de controlar el pretest) y por intervención

Origen		Valor						Contraste post-hoc en posttest
		SC	<i>gl</i>	MC	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$	
Tiempo	Peligro	260.417	1	260.417	105.994	.000*	.477	E1-CG**/E2-CG***/E3-CG*
	Estereotipos	11.267	1	11.267	8.036	.005*	.065	
	Total	380.017	1	380.017	101.036	.000*	.466	
Tiempo - Intervención	Peligro	172.583	3	57.528	23.415	.000*	.377	E2-CG**
	Estereotipos	12.100	3	4.033	2.877	.039*	.069	
	Total	213.683	3	71.228	18.937	.000*	.329	
Error - (Tiempo)	Peligro	285.000	116	2.457				
	Estereotipos	162.633	116	1.402				
	Total	436.300	116	3.761				

Nota. SC = suma cuadrática; MC = media cuadrática; *gl* = grados de libertad; E1 = grupo experimental contacto con usuarios; E2 = grupo experimental documental y charla; E3 = grupo experimental serious game; CG = grupo control.

\**p* < .05, \*\**p* < .01, \*\*\**p* < .001.

**Tabla 4.** Contrastes posteriores para la prueba de diferencia de medias por intervención en posttest tras controlar el pretest

		Diferencias de medias	Valor		Intervalo de confianza 95%	
			EE	p	Inferior	Superior
Peligro						
Grupo control	Contacto con usuarios	1.400	0.450	.025*	0.123	2.677
	Documental y charla	2.333	0.450	.000*	1.056	3.610
	Serious game	1.333	0.450	.037*	0.056	2.610
Contacto con usuarios	Documental y charla	0.933	0.450	.237	-0.344	2.210
	Serious game	-0.067	0.450	.999	-1.344	1.210
Documental y charla	Serious game	-1.000	0.450	.183	-2.278	0.277
Estereotipos						
Grupo control	Contacto con usuarios	0.333	0.351	.825	-0.663	1.330
	Documental y charla	0.517	0.351	.541	-0.480	1.513
	Serious game	0.050	0.351	.999	-0.946	1.046
Contacto con usuarios	Documental y charla	0.183	0.351	.965	-0.813	1.180
	Serious game	-0.283	0.351	.884	-1.280	0.713
Documental y charla	Serious game	-0.467	0.351	.624	-1.4630	0.530
Total						
Grupo control	Contacto con usuarios	1.733	0.696	.108	-0.241	3.708
	Documental y charla	2.850	0.696	.001	0.876	4.824
	Serious game	1.383	0.696	.272	-0.591	3.358
Contacto con usuarios	Documental y charla	1.117	0.696	.465	-0.858	3.091
	Serious game	-0.350	0.696	.968	-2.324	1.624
Documental y charla	Serious game	-1.467	0.696	.224	-3.441	0.508

\* $p < .05$ .

11.600,  $DT_1 = 1.793$ ,  $M_2 = 7.000$ ,  $DT_2 = 1.145$ ,  $t_{(29)} = 12.533$ ,  $p = .000$ ,  $d = 3.057$ , el documental y charla,  $M_1 = 9.633$ ,  $DT_1 = 2.859$ ,  $M_2 = 7.100$ ,  $DT_2 = 1.918$ ,  $t_{(29)} = 4.890$ ,  $p = .000$ ,  $d = 1.040$ , y el juego formativo,  $M_1 = 9.933$ ,  $DT_1 = 1.337$ ,  $M_2 = 8.800$ ,  $DT_2 = 2.203$ ,  $t_{(29)} = 2.734$ ,  $p = .011$ ,  $d = 0.621$ ; pero no en el grupo control. En relación a la dimensión estereotipos se encontraron diferencias significativas en la intervención centrada en el documental y charla,  $M_1 = 23.033$ ,  $DT_1 = 2.173$ ,  $M_2 = 21.833$ ,  $DT_2 = 1.931$ ,  $t_{(29)} = 3.243$ ,  $p = .004$ ,  $d = 0.583$ . En cuanto a la puntuación total, las tres intervenciones tuvieron un efecto significativo en los alumnos: el contacto con usuarios con patologías mentales,  $M_1 = 34.367$ ,  $DT_1 = 2.553$ ,  $M_2 = 29.467$ ,  $DT_2 = 1.570$ ,  $t_{(29)} = 9.165$ ,  $p = .000$ ,  $d = 2.312$ , el documental y charla, ( $M_1 = 32.667$ ,  $DT_1 = 4.766$ ,  $M_2 = 28.933$ ,  $DT_2 = 2.599$ ),  $t_{(29)} = 6.063$ ,  $p = .000$ ,  $d = 0.972$ , y el software Stigma Stop,  $M_1 = 32.900$ ,  $DT_1 = 1.936$ ,  $M_2 = 31.633$ ,  $DT_2 = 2.906$ ,  $t_{(29)} = 2.850$ ,  $p = .008$ ,  $d = 0.513$ .

Como se puede observar, existen valores estadísticamente significativos, con un tamaño del efecto elevado en todos los casos ( $d > 0.5$ ) en las tres intervenciones pero no en el grupo control, lo que determina un efecto positivo de los tratamientos. Por ello, como análisis complementario, mediante un análisis de covarianza de los dos momentos se compararon las tres intervenciones con el grupo control en las puntuaciones del posttest de las dos dimensiones y la puntuación general, controlando el efecto del pretest. Se presentan en la [Tabla 3](#) la prueba de análisis de varianza de ambos momentos entre los grupos donde se ratifican las diferencias significativas, con efecto importante, tanto en la dimensión peligro,  $F_{(3, 116)} = 23.415$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 < .377$ , y la dimensión estereotipos,  $F_{(3, 116)} = 2.877$ ,  $p = .039$ ,  $\eta_p^2 < .069$ , como en la puntuación global,  $F_{(3, 116)} = 18.937$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 < .329$ .

En los contrastes posteriores, véase [Tabla 4](#), tras aparear los grupos se puede observar como en la primera dimensión, peligro, hay diferencias significativas en el descenso del estigma en las tres intervenciones frente al grupo control: contacto con usuarios ( $p = .025$ ), documental y charla ( $p = .000$ ) y juego formativo ( $p = .037$ ). En la segunda dimensión, “estereotipos”, no se encuentran diferencias significativas. En la puntuación general, con respecto al grupo control, hay diferencias en la intervención “documental y charla” ( $p = .001$ ).

## Discusión

Los resultados obtenidos manifiestan que las tres intervenciones fueron eficaces en la reducción del estigma. En cuanto a la intervención que se basaba en el contacto directo con los usuarios de salud mental, la intervención mostró un mayor tamaño del efecto en la dimensión miedo o sensación de peligro ( $d = 3.057$ ) y en la puntuación total ( $d = 2.312$ ). Estos resultados están en consonancia con la evidencia científica centrada en el contacto directo como herramienta principal para reducir el estigma ([Henderson et al., 2014](#); [Lien et al., 2019](#); [Thornicroft et al., 2016](#); [Yamaguchi et al., 2013](#)).

Por ejemplo, [Kolodziej y Johnson \(1996\)](#) establecían que las intervenciones basadas en el contacto que se desarrollan en entornos de salud mental son eficaces a la hora de promover cambios de actitud hacia las personas con trastornos psiquiátricos. Asimismo, [Angermeyer et al. \(2004\)](#) en un estudio con 5,025 participantes determinaron que aquellos encuestados que estaban familiarizados con trastornos mentales tenían menos probabilidades de creer que las personas con esquizofrenia o depresión mayor eran peligrosas, con un deseo menos fuerte de distanciamiento social y, además, con menos temor hacia el colectivo concreto.

Si nos centramos en estudios más recientes, [Henderson et al. \(2014\)](#) mostraron que el contacto que los profesionales de la salud mental tienen con las personas con trastornos mentales se asocia a actitudes positivas hacia los derechos civiles, pero no reduce el estigma, como el contacto social, con otros agentes como amigos o familiares que padecen un trastorno mental, señalando la importancia de mantener una relación más estrecha con el colectivo concreto que pueda trascender la relación profesional.

Por otra parte, una intervención educativa y de contacto diseñada para favorecer unas actitudes más positivas hacia las personas con trastornos mentales entre 50 universitarios de Delhi mostró un mayor reconocimiento de las necesidades, más descripciones positivas, menos expresiones negativas y una reducción de las etiquetas tras la intervención ([Ahuja et al., 2017](#)).

En esta misma línea destaca el estudio de [Martínez-Martínez et al. \(2019\)](#) con estudiantes de enfermería que implicaba contacto directo con personas que habían vivido experiencias de trastorno mental.



Los resultados destacaron la disminución en el miedo, sentimientos de peligro, evitación, segregación y actitudes coercitivas, mientras aumentaron los sentimientos positivos.

Además, si a los resultados de las investigaciones mostradas relacionadas con el contacto directo añadimos que la acción desarrollada se enmarca en programas de intervención comunitaria (Corrigan & Shapiro, 2010; Mascayano et al., 2015), como en el presente caso a través de una actividad sociodeportiva, los resultados pueden ser más significativos. No obstante, no se debe desmerecer la sensibilización y el cambio producido a través de otras intervenciones.

Por otro lado, la proyección de un documental, junto a la charla con profesionales que conocen de primera mano las características del colectivo, puede ser también una intervención adecuada que ayude a construir una imagen positiva de las personas con trastorno mental grave. Esto se manifiesta en las dos dimensiones evaluadas: miedo o sensación de peligro y reducción de los estereotipos, junto con la puntuación total. Es cierto que existen agentes que tienen una gran capacidad estigmatizadora, donde el cine y los medios de comunicación forman parte de este grupo (Muñoz et al., 2009), si bien adecuadamente utilizados y con descripciones precisas tienen un enorme potencial para cambiar la realidad (Perciful, 2012), máxime si tenemos en cuenta un ámbito tan importante como el educativo, cuya aplicación debe comenzar con población adolescente (Amsalem et al., 2021; Pinfold et al., 2005; Spagnolo et al., 2008). Además, también podemos resaltar estudios significativos que van en esa línea. Un ejemplo es el realizado por Anderson y Austin (2012), que tras una intervención con estudiantes a partir de un documental mostró cómo aumentaba la comodidad de los estudiantes a la hora de preguntar sobre trastornos mentales y disminuían temporalmente las actitudes estigmatizantes. Asimismo Larøi y Van der Linden (2009), a través de una película documental que describe la vida de personas con esquizofrenia, mostraron como se redujeron las actitudes estereotipadas menos negativas y despectivas sobre esta condición.

Resultados parecidos fueron hallados por Cerully et al. (2015) mediante la proyección documental, encontrando cambios en la distancia social, mayor información sobre cómo apoyar a las personas con enfermedades mentales y una disminución en la creencia de que las personas con trastorno mental son peligrosas, resaltando un aumento en la percepción del potencial para que las personas con problemas de salud mental se recuperen. Por otra parte, el estudio de Monteiro (2014), en el que participaron 58 estudiantes de la Universidad de Botswana, a partir de la asistencia en un curso de psicopatología que incorporó información divulgativa sobre enfermedades mentales, resaltó que los estudiantes valoraban los ejemplos de la vida.

En nuestro caso, hemos utilizado un documental grabado con usuarios de salud mental, en concreto participantes con trastorno mental de una liga deportiva de la comunidad de Madrid. De ese modo los estudiantes, a través de la observación de estas historias de vida, podían conocer aspectos e intereses de las personas con gran proximidad emocional.

Por último, la aplicación del Stigma-Stop también consiguió reducir el estigma en la dimensión miedo y sensación de peligrosidad y en la puntuación total. Este resultado es similar a estudios previos en los cuales se observa la reducción del miedo hacia el colectivo, elemento muy común en el estigma (Cangas y Galván, 2020; Cangas, López et al., 2017; Mullor et al., 2019). Además, estudios como el realizado por Navarro (2018) también mostraron que este juego formativo resulta una herramienta útil para concienciar y sensibilizar a jóvenes en lo relativo al estigma en salud mental, en línea con otros estudios que refieren la importancia de estos recursos para conseguir que los participantes adquieran competencias cívicas y sean activos en la resolución de problemas complejos (Johnson et al. 2014; Romero & Turpo, 2015; Sampedro y McMullin, 2015). Debemos tener en cuenta que esta intervención tuvo una duración un poco menor que las anteriores. Igualmente, una posible dificultad fue el modo de

aplicarlo: la persona jugaba mientras el resto interactuaba en remoto, debido a la ausencia de dispositivos para todos los estudiantes. En próximos estudios sería interesante poner a disposición de los estudiantes medios informáticos suficientes para poder ejecutarlo cada uno directamente, como en el estudio de Cangas, López et al. (2017).

## Conclusiones

La reducción del estigma a partir de diferentes intervenciones nos lleva a destacar la importancia de desarrollar intervenciones en el ámbito educativo que permitan aumentar el conocimiento de un colectivo todavía estigmatizado, como son las personas con trastorno mental grave, y con ello conseguir que los estudiantes tengan una formación adecuada que les permita posteriormente ser agentes de cambio durante su desempeño profesional. De esta manera se conseguirá favorecer la inclusión social de este sector poblacional y además aumentar la concienciación hacia la necesidad de trabajar los trastornos mentales desde múltiples perspectivas: psicosocial, educativa, clínica, etc.

Las principales limitaciones del estudio son el escaso tamaño muestral, con un proceso de selección discreto, así como un escaso conocimiento de la muestra en cuanto a variables sociodemográficas, académicas y profesionales, la necesidad de depurar los propios tratamientos y asegurar las condiciones para el buen funcionamiento de los mismos, un restringido control de variables extrañas y la falta de seguimiento de los sujetos del estudio, que hubiera permitido inferencias de un orden superior. Igualmente, en próximas investigaciones sería interesante indagar en la posibilidad de aplicar combinadas las tres intervenciones para comprobar si el efecto es mayor o cómo se pueden combinar las mismas.

## Extended Summary

Stigma is a historical condition that continues to be a handicap in the recovery of people with mental health problems (Phelan et al., 2000). Stigmas are negative reactions, attitudes or beliefs towards certain groups that generate processes of exclusion and limited social participation (Corrigan et al., 2009; Corrigan et al., 2006).

The effects of mental health stigma can endure even when psychiatric symptoms have subsided (Link et al., 1987). In this sense, stigma also hinders rehabilitation, increases reluctance to seek help from mental health problems services (Corrigan et al., 2010), and limits social relationships and job search (Kranke et al., Munson, 2010).

To overcome these prejudices, education must be one of the most important tools. Education allows us to provide a normalizing approach, as well as establish prevention and awareness programs (Moreno et al., 2018). However, educational interventions against stigma are still not commonly known.

The main objective was to analyze the effect of three interventions: i) intervention based on contact with patients with mental health problems, ii) intervention focused on the use of a professional's presentation together with the viewing of a documentary called SAME, and iii) intervention supported by a serious game called Stigma-Stop (Cangas et al., 2019; Cangas, Navarro, et al., 2017; Mullor et al., 2019). The hypothesis of this study is that all the treatments will be effective in the statistically significant reduction of the stigma of university students towards people with mental health problems.

The sample was 120 students of the Degree in Teaching in Early Childhood Education and the Degree in Teaching in Primary Education of a Spanish university. To collect the information, the Questionnaire on Students' Attitudes towards Schizophrenia (CAEE) was used, it is the Spanish adaptation of the Questionnaire on Students Attitudes towards Schizophrenia (QSAS; Schulze et al., 2003). The participants

collaborated voluntarily. Anonymity and confidentiality were guaranteed in data collection and processing. The study was conducted in accordance with the Helsinki Declaration of Ethics.

A pretest-posttest quasi-experimental design was developed with a control group and three experimental groups. The students were randomly distributed into four groups and the treatments to the groups were also randomly determined. The participants were measured at two moments, the pretest before performing the intervention and the posttest after finishing it. Specifically, the groups were:

- Contact with patients: intervention focused on visiting a psychosocial rehabilitation center with people with severe mental disorders.

- Documentary and talk: intervention based on a presentation in a university classroom by a professional with more than 10 years of experience as a worker in a mental health psychosocial rehabilitation center.

- Serious game: intervention focused on the use of the serious game Stigma Stop in the same university classroom.

- Control group: no intervention, no experimental treatment was applied.

The results show that there was a significant reduction in the posttest compared to the pretest in the danger dimension in the three interventions, but not in the control group. Significant differences were found in the stereotypes dimension in the intervention focused on the documentary and the presentation. On the total score, all three interventions had a significant effect on students. There are statistically significant values in the three interventions, with a high effect size in all cases, except in the control group, which determines a positive effect of the treatments.

Through an analysis of covariance of the two moments, the results of the posttest (two dimensions and general score) were compared, controlling the effect of the pretest, of the three interventions against the control group. The significant differences (with important effect) in the danger dimension, in the stereotypes dimension, and in the global score are confirmed. After pairing the groups, in the post hoc tests, there are significant differences in the danger dimension in the decrease in stigma in the three interventions compared to the control group. No significant differences were found in the stereotypes dimension. In the general score, with respect to the control group, there are differences in the intervention based on the documentary and the presentation.

Regarding the intervention that was based on direct contact with patients with mental health disorders, it is the one that showed a greater effect size in the danger dimension and in the total score. These results are consistent with the scientific evidence focused on direct contact as the main tool to reduce stigma (Henderson et al., 2014; Lien et al., 2019; Thornicroft et al., 2016; Yamaguchi et al., 2013).

The viewing of a documentary, together with the presentation of professionals who know the characteristics of the patients, can also be an appropriate intervention that builds a positive image of people with severe mental disorders. There are elements that have a great stigmatizing capacity, where the cinema and the media are part of this group (Muñoz et al., 2009).

Finally, the application of the Stigma-Stop also reduced the stigma in the danger dimension and in the total score. This result is like previous studies where the reduction of fear towards these patients is observed, a very common element in stigma (Cangas & Galván, 2020; Cangas, López, et al., 2017; Mullor et al., 2019).

In conclusion, the reduction of stigma through the three treatments reinforces the importance of developing interventions in the educational field to increase knowledge of the reality of people with severe mental disorders. With this, students will have adequate training that will allow them to be change-makers in their work. In this way, social inclusion will be favored, and awareness of mental disorders will be increased from multiple perspectives: psychosocial, educational, clinical, etc.

The main limitations of the study are the small sample size, the limited selection process, the limited knowledge of sociodemographic, academic, and professional variables, the need to improve treatments, the restricted control of variables, and the lack of follow-up of the students. Likewise, in future research it would be interesting to investigate the possibility of applying the three interventions in combination to check if the effect is greater or how they can be combined.

## Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Ahuja, K.K., Dhillon, M., Juneja, A. y Sharma, B. (2017). Breaking barriers: An education and contact intervention to reduce mental illness stigma among Indian college students. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.003>
- Amsalem, D., Yang, L. H., Jankowski, S., Lieff, S. A., Markowitz, J. C. y Dixon, L. B. (2021). Reducing stigma toward individuals with schizophrenia using a brief video: A randomized controlled trial of young adults. *Schizophrenia Bulletin*, 47(1), 7-14. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa114>
- Anderson, K. y Austin, J. C. (2012). Effects of a documental film on public stigma related to mental illness among genetic counselors. *Journal of Genetic Counseling*, 21(4), 573-581. <https://doi.org/10.1007/s10897-011-9414-5>
- Andrés-Rodríguez, L., Pérez-Aranda, A., Feliu-Soler, A., Rubio-Valera, M., Aznar-Lou I, Serrano-Blanco, A., Juncosa, M., Tosas, A., Bernadàs, A. y Luciano, J. V. (2017). Effectiveness of the "What's up!" intervention to reduce stigma and psychometric properties of the youth program questionnaire (YPQ): Results from a cluster non-randomized controlled trial conducted in Catalan high schools. *Frontiers in Psychology*, 8, Artículo 1608. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01608>
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H. y Corrigan, P. W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: Testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia Research*, 69(2-3), 175-182. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(03\)00186-5](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(03)00186-5)
- Cangas, A. y Galván, B. (2020). Estudio preliminar de la utilidad de un programa de realidad virtual contra el estigma en salud mental. *Psicología y Crecimiento Humano*, 1(1), 45-52. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1760>
- Cangas, A., López, A., Orta, A., Gallego, J., Alias, A., Soriano, C. y Piedra, J. A. (2017). "Inclúyete": Programa socioeducativo e inclusivo para personas con trastorno mental grave y estudiantes en la Universidad de Almería. *EduPsykhé*, 16(1), 86-97.
- Cangas, A., Navarro, N., Aguilar, J.M., Trigueros, R., Gallego, J., Zárate, R. y Gregg, M. (2019). Usefulness of a serious game to raise awareness among young people about mental health problems. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), Artículo 1504. <https://doi.org/10.3390/jcm8101504>
- Cangas, A., Navarro, N., Parra, J., Ojeda, J. J., Cangas, D., Piedra, J. A. y Gallego, J. (2017). Stigma-Stop: A serious game against the stigma toward mental health in educational settings. *Frontiers in Psychology*, 8, Artículo 1385. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01385>
- Carr, W., Wei, Y., Kutcher, S. y Heffernan, A. (2018). Preparing for the classroom: Mental health knowledge improvement, stigma reduction and enhanced help-seeking efficacy in Canadian preservice teachers. *Canadian Journal of School Psychology*, 33(4), 314-326. <https://doi.org/10.1177/2F0829573516688596>
- Casañas, R., Arfuch, V. M., Castellví, P., Gil, J. J., Torres, M., Pujol, A., Castells, G., Teixidó, M., San-Emeterio, M. T., Sampietro, H. M., Causa, A., Alonso, J. y Lalucat, L. L. (2018). "Espaijove.net" - a school-based intervention programme to promote mental health and eradicate stigma in the adolescent population: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 18(1), Artículo 939. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5855-1>
- Casañas, R. y Lalucat, L. L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Injuve - Revista de Estudios de Juventud*, 121, 117-132.
- Cerully, J. L., Collins, R. L., Wong, E. C., Roth, E., Marks, J. E. y Yu, J. (2015). Effects of stigma and discrimination reduction programs conducted under the California mental health services authority: An evaluation of Runyon Saltzman Einhorn, Inc. Documental screening events. *RAND Corporation*, 14, 1-11. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt19rmcx4>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Kuwabara, S. A. y Sachiho, A. (2010). Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models. En J. E. Maddux y J. P. Tangney (Eds.), *Social psychological*

- foundations of clinical psychology (pp. 51-68). Guilford Press. <https://bit.ly/3dmb9ss>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E. y Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>
- Corrigan, P. W. y Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), 765-776. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.765>
- Corrigan, P. W. y Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907-922. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. y Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- De la Higuera, J., Jiménez González, A., Zurita Carrasco, M., Candelas Muñoz, A., Fuica Peregr, P., Martínez Fernández-Repeto, E., Moreno Albert, S., Ortega Herreros, C. H. y Linares Cobacho, A. (2020). Estrategias para la reducción del estigma hacia la salud mental en el contexto escolar; estudio preliminar y pilotaje del programa Lo hablamos. *Psychology, Society & Education*, 12(3), 139-159. <https://doi.org/10.25115/psye.v12i3.3458>
- Del Casale, A., Manfredi, G., Kotzalidis, G. D., Serata, D., Rapinesi, C., Caccia, F., Caccia, V., Brugnoli, C., Caltagirone, S. S., De Chiara, L., Tamorri, S. M., Angeletti, G., Brugnoli, R., Haghigat, R., Tatarelli, R. y Girardi, P. (2013). Awareness and education on mental disorders in teenagers reduce stigma for mental illness: A preliminary study. *Journal of Psychopathology*, 19(3), 208-212.
- Del Olmo-Romero, F., González-Blanco, M., Sarró, S., Grácio, J., Martín-Carrasco, M., Martínez-Cabezón, A. C., Perna, G., Pomarol-Clotet, E., Varandas, P., Ballesteros-Rodríguez, J., Rebollada-Gil, C., Vanni, G. y González-Fraile, E. (2019). Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(3), 325-339. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0867-5>
- Fitzpatrick, K., Wells, K., Webber, M., Tasker, G. y Riedel, R. (2018). *Mental health education and hauora: Teaching interpersonal skills, resilience, and wellbeing*. NZCER Press.
- Galán-Casado, D., Moraleda, A., Cangas, A. J. y López-Pardo, A. (2020). El espacio como herramienta terapéutica. Comparativa entre dos programas de actividad física con personas con trastorno mental grave. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 13(25), 55-69. <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/1582>
- Gallego, J., Cangas, A. J., Aguilar, J. M., Trigueros, R., Navarro, N., Galván, B., Smyshnov, K. y Gregg, M. (2020) Education students' stigma toward mental health problems: A cross-cultural comparison. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Artículo 587321. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.587321>
- Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., Schulze, B., Druss, B. y Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*, 1(6), 467-482. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00023-6)
- Holtz, K. F. (2017). *The mental health literacy of high school teachers* (Unpublished doctoral thesis). Columbia University.
- Imran, N., Rahman, A., Chaudhry, N. y Asif, A. (2018). World Health Organization's "School mental health manual" based training for school teachers in Urban Lahore, Pakistan: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2679-3>
- Johnson, L., Adams-Becker, S., Estrada, V. y Freeman, A. (2014). *NMC Horizon Report: Higher education edition*. The New Media Consortium.
- Kolodziej, M. E. y Johnson, B. T. (1996). Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: A research synthesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1387-1396. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1387>
- Kranke, D., Floersch, J., Townsend, L. y Munson, M. (2010). Stigma experience among adolescents taking psychiatric medication. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 496-505. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.002>
- Larøi, F. y Van der Linden, M. (2009) The effects of a documentary film on reducing stigmatisation about schizophrenia. *Psychosis*, 1(1) 61-72. <https://doi.org/10.1080/17522430802578395>
- Lien, Y. Y., Lin, H. S., Tsai, C. H., Lien, Y. J. y Wu, T. T. (2019). Changes in attitudes toward mental illness in healthcare professionals and students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), Artículo 6689. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234655>
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J. y Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1461-1500. <https://doi.org/10.1086/228672>
- Martínez-Martínez, C., Sánchez-Martínez, V., Sales-Orts, R., Dinca, A., Richart-Martínez, M. y Ramos-Pichardo, J. D. (2019). Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 735-743. <https://doi.org/10.1111/inm.12578>
- Mascayano, F., Armijo, J. y Yang, L. (2015). Addressing stigma relating to mental illness in low- and middle-income countries. *Frontiers in Psychiatry*, 6, Artículo 38. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00038>
- Michaels, P. J., López, M., Rüsch, N. y Corrigan, P. W. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, & Education*, 4(2), 183-194. <https://doi.org/10.25115/psye.v4i2.490>
- Monteiro, N. M. (2014). Teaching psychopathology to reduce mental illness stigma: Student perceptions from the University of Botswana. *International Psychology Bulletin*, 18(1), 15-22. <https://bit.ly/3jVa7EO>
- Moraleda, A., Galán-Casado, D. y Cangas, A. J. (2019). Reducing self-stigma in people with severe mental illness participating in a regular football league: an exploratory study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3599. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193599>
- Moreno-Rodríguez, R., Carnicero, J. D., Martínez-Heras, P., Báez miralles, A., Castro Rodrigo, M. A., Fernández Lorente, L., Mendez Moya, M., Patier del Río, M. T. y 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.
- Mullor, D., Sayans, P., Cangas, A. J. y Navarro, N. (2019). Effect of a serious game (Stigma-Stop) on reducing stigma among psychology students: A controlled study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(3), 205-211. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0172>
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M. y Guillén, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense. <https://bit.ly/3bf5eCx>
- Navarro, N. (2018). *Desarrollo y validación de un serious game para sensibilizar a los jóvenes sobre los problemas de salud mental* (tesis doctoral no publicada). Universidad de Almería.
- Navarro, N., Cangas, A. J., Aguilar-Parra, J. M., Gallego, J., Moreno-San Pedro, E., Carrasco-Rodríguez, Y. y Fuentes-Méndez, C. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en castellano del Cuestionario de las Actitudes de los Estudiantes hacia la Esquizofrenia. *Psychology, Society & Education*, 9(2), 325-334. <https://doi.org/10.25115/psye.v9i2.865>
- Navarro, N. y Trigueros, R. (2019). Estigma en los profesionales de la salud mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 11(2), 253-266. <https://doi.org/10.25115/psye.v11i2.2268>
- Overton, S. L. y Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 143-151. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x>
- Perciful, M. (2012). *The impact of film on the construction and deconstruction of mental illness. Stigmatization in young adults* (Doctoral thesis). Wright State University. [https://corescholar.libraries.wright.edu/etd\\_all/1128](https://corescholar.libraries.wright.edu/etd_all/1128)
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A. y Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996. What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 188-207. <https://doi.org/10.2307/2676305>
- Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P. y Farmer, P. (2005). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 123-131. <https://doi.org/10.1080/09540260500073638>
- Romero, M. y Turpo, O. (2015). Serious games para el desarrollo de las competencias del siglo XXI. *Revista de Educación a Distancia*, 34, 1-22.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. y Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Sampedro, B. y McMullin, K. (2015). Videojuegos para la inclusión educativa. *Digital Education Review*, 27, 122-137.
- Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H. y Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes toward people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 142-150. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.02444.x>
- Skre, I., Friberg, O., Breivik, C., Johnsen, L. I., Arnesen, Y. y Wang, C. E. A. (2013). A school intervention for mental health literacy in adolescents: Effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), Artículo 873. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>
- Spagnolo, A. B., Murphy, A. A. y Librera, L. A. (2008). Reducing stigma by meeting and learning from people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(3), 186-193. <https://doi.org/10.2975/31.3.2008.186.193>
- Taylor, R., Oberle, E., Durlak, J. A. y Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156-1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C. y Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health related stigma and discrimination. *Lancet*, 387(1023), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Wei, Y. y Kutcher, S. (2012). International school mental health: Global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(1), 11-27. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.09.005>
- 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(6), 490-503. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31829480df>

