



REVISIÓN

Autoestigma y estigma por búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: una revisión de la literatura

Self-stigma and help-seeking stigma in students and health professionals: A review of the literatura

Joan Sneider Durango^a, Paulina Jaramillo Echeverri^{a,✉}, Jenny Garcia Valencia^b, Esteban Uribe^c, Leonor Galindo Cárdenas^d.

^a Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

^b Profesora Titular, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

^c Profesor Titular, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

^d Profesora Titular, Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 08 08 2023

Aceptado: 03 11 2023

Key words:

Social Stigma; Self-stigma; Label Avoidance; Help-Seeking Behavior; Psychosocial Intervention; Health Care Professionals, Medical Students; Mental Health.

Palabras clave:

Estigma, Auto-estigma; Estigma por Búsqueda de Ayuda; Intervenciones; Profesionales de la Salud, Estudiantes Medicina; Salud Mental.

RESUMEN

Introducción: El estigma se define como un acto descalificador donde las actitudes y etiquetas negativas frente a un individuo generan sentimientos de vergüenza, culpa y exclusión social. En salud mental se conocen tres tipos básicos de estigma: el estigma social, el auto-estigma y el estigma por búsqueda de ayuda. En esta revisión, se plantea un acercamiento frente a la literatura sobre el auto-estigma y estigma por búsqueda de ayuda en el personal de salud; haciendo un especial énfasis en las intervenciones y proyectos existentes para la reducción del estigma.

Metodología: Es una revisión narrativa realizada en bases de datos científicas: PubMed, MedLine, y PsycInfo, entre enero del 2005 y febrero del 2022, incluyendo artículos en inglés y español.

Resultados: Solo el 38% de los pacientes con condiciones en salud mental solicitan atención profesional, entre los factores causales de este fenómeno se incluyen el auto-estigma y el estigma por buscar ayuda en salud mental. Dentro de esta población se incluyen pacientes que son estudiantes y profesionales de la salud. En los últimos 10 años, se han publicado diferentes intervenciones que se basan principalmente en la educación y el contacto sobre este grupo poblacional; los resultados han mostrado pequeños beneficios en la disminución del estigma, pero sin claridad sobre su duración en el tiempo.

Discusión: Los profesionales del área de la salud, incluyendo los estudiantes de medicina, representan una población vulnerable a las condiciones de salud mental; lo cual podría estar explicado por la alta carga académica, asistencial y expectativa social. Las intervenciones descritas hasta el momento logran reducir ciertos tipos de estigma en salud mental; pero para el futuro se necesitan enfoques más centrados en la adaptación del currículo médico en este tema, además del desarrollo de más instrumentos estandarizados para poder hacer objetivo el impacto de dichas intervenciones.

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: paulina.jaramilloe@udea.edu.co

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.11.001>

e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640/© 2023 Revista Médica Clínica Las Condes.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



ABSTRACT

Background: Stigma is a disqualifying act where negative attitudes and labels towards an individual generate feelings of shame, guilt, and social exclusion. In mental health, there are three basic types of stigma: social stigma, self-stigma, and help-seeking stigma. In this review, we present the literature on self-stigma and help-seeking stigma in health personnel; placing special emphasis on existing interventions and projects to reduce stigma.

Methodology: Narrative review carried out in scientific databases between January 2005 and February 2022, including articles in English and Spanish.

Results: Only 38% of patients with mental health conditions seek professional care, with self-stigma and help-seeking stigma being important contributors to this phenomenon. These data sets include both health professions students and health professionals. Different interventions have been published in the last 10 years mainly based on education and contact with this population group. The results have shown small benefits in reducing stigma, but it is unclear if this lasts over time.

Discussion: Health professionals, including medical students, represent a population vulnerable to mental health conditions; which could be explained by their high academic, healthcare, and social burden. The interventions described so far manage to reduce certain types of stigma in mental health. Still, in the future, more focused approaches are needed to adapt the medical curriculum on this topic. In addition, the development of more standardized instruments that will permit objective measurement of the impact of these interventions is required.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de personas que han experimentado condiciones de salud mental continúa aumentando, permitiendo evidenciar una epidemia silenciosa que trae efectos considerables y consecuencias negativas en la salud de estas personas. Se ha visto que en situaciones donde se presenta una alta carga de exigencia existe una mayor vulnerabilidad; por ejemplo, el ambiente médico laboral y universitario^{1,2}.

A la hora de implementar estrategias para intervenir la salud mental, el estigma ha sido uno de los principales limitantes³. El estigma se define como un acto descalificador donde las actitudes y etiquetas negativas frente a un individuo generan sentimientos de vergüenza, culpa y exclusión social⁴⁻⁶. Se comporta como un problema complejo donde intervienen elementos como los estereotipos, la separación y la pérdida del estatus; que favorece una sensación de inferioridad^{7,8}.

En la salud mental se conocen tres tipos básicos de estigma: el estigma social (*social stigma*), el auto-estigma (*self-stigma*) y el estigma por búsqueda de ayuda (label avoidance). Se ha visto cómo el estigma se asocia con baja autoestima, disminución de la calidad de vida, sensación de debilidad y menor resiliencia; lo que deriva en una pobre adherencia al tratamiento, menos recuperación y peor pronóstico. Incluso se ha visto una asociación creciente con el riesgo de suicidio^{9,10}.

Se han creado diferentes intervenciones para disminuir el estigma relacionado con la salud mental, entre las cuales se ha planteado la educación frente al tema y el contacto con personas que han vivido estas experiencias⁴. Dado esto, se decide realizar una revisión que brinde un acercamiento a la literatura actual sobre el estigma social, auto-estigma y estigma por

búsqueda de ayuda en el personal de salud; haciendo un especial énfasis en las intervenciones y proyectos existentes para la reducción del estigma en la población médica, principalmente en formación.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos científicas (PubMed, MedLine, PsycInfo). Los criterios utilizados para filtrar los artículos elegidos fueron: 1) artículos en inglés y español publicados entre enero del 2005 hasta febrero del 2022; 2) los descriptores usados en español fueron: "Estigma", "Auto-estigma", "Estigma por Buscar Ayuda" Y "Epidemiología", "Intervenciones", "Profesionales de la Salud" y "Estudiantes Médicos"; 3) los descriptores en inglés fueron: "Stigma", "Self-stigma", "Help-Seeking Stigma" AND "Epidemiology", "Interventions", "Healthcare Professionals" y "Medical Student". De la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 66 artículos, quedando finalmente elegidos después del proceso de selección y procesamiento 14 artículos (Figura 1).

RESULTADOS

Conceptos generales

Las primeras descripciones sobre estigma se identifican desde la antigua Grecia, en donde este simbolizaba el acto de marcar como señal de vergüenza, castigo o desgracia¹¹. A inicios del siglo XX se intentó relacionar cómo los juicios negativos de los demás a menudo se incorporan sobre el concepto de uno mismo^{11,12}. En la actualidad, se comprende el estigma como un conjunto de actitudes y etiquetas típicamente descalificadoras frente a un individuo, las cuales generan sentimientos de vergüenza, culpa y exclusión social^{4,5,7}.

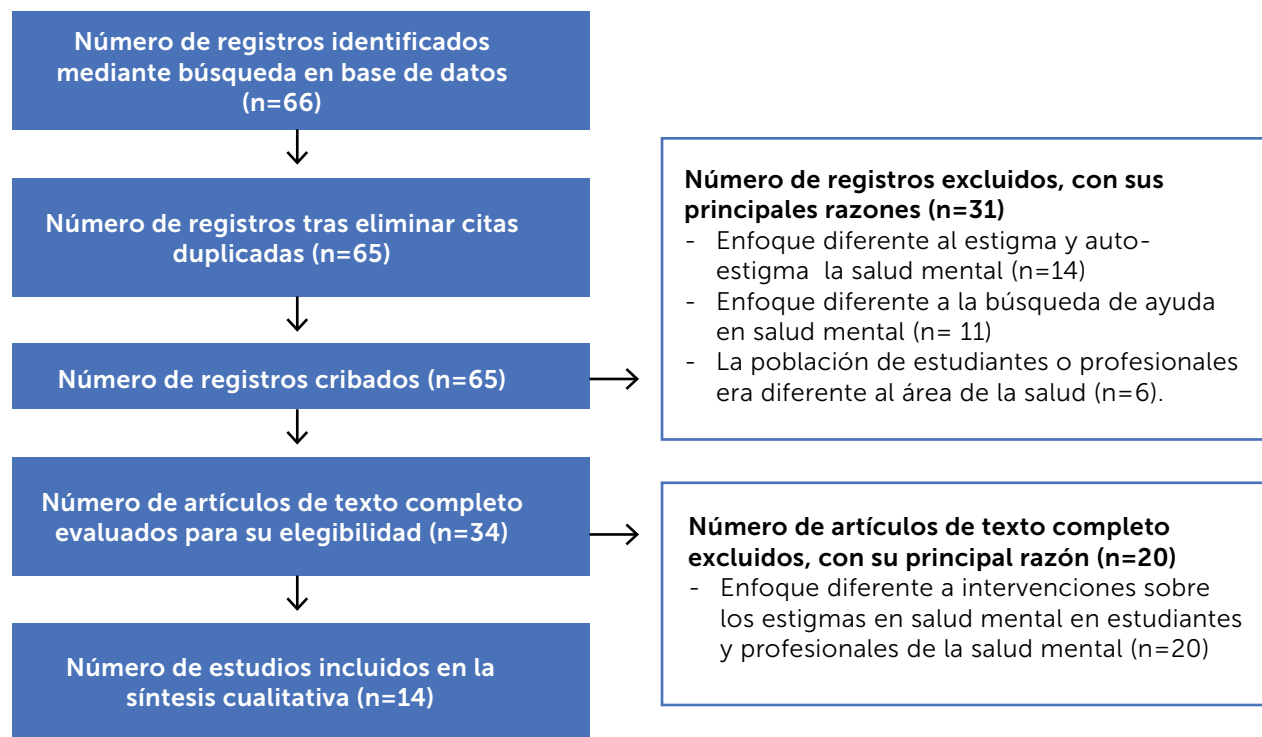


Figura 1. Proceso de revisión (diagrama de flujo)

El auto-estigma aparece cuando las personas que han experimentado condiciones de salud mental son conscientes de los estereotipos negativos de los demás, están de acuerdo con ellos, y se van en contra de sí mismos^{6,11,13}. Esto se ha relacionado con un concepto negativo de auto-claridad; la cual fue entendida por Bigler y Campbell como: “El nivel de claridad, consistencia y confianza que uno tiene con respecto a las creencias sobre uno mismo.” Al tornarse negativa, favorece el abandono de los objetivos importantes de la vida, la disminución de la autoestima y la autoeficacia¹⁴⁻¹⁶.

El estigma por búsqueda de ayuda se presenta como una consecuencia de los demás estigmas; suele ser más común en personas de grupos étnicos minoritarios, personas jóvenes e incluso profesionales de la salud. Se evidencia en personas que han experimentado condiciones de salud mental, cuando en vez de buscar ayuda, lo que hacen es intentar ocultar o minimizar sus síntomas⁶. Esta situación tiene una mayor aparición en ambientes de alta exigencia, incluyendo los ambientes laborales y académicos^{1,2}.

Un claro ejemplo es la población de estudiantes de medicina, en donde uno de los principales razonamientos asociados a los trastornos mentales es la creencia de ser incapaz de demostrar un adecuado funcionamiento entre sus pares y el temor de te-

ner una etiqueta negativa frente a los demás¹⁷⁻¹⁹. Además, existe el miedo de perjudicar su relación en el ambiente académico, principalmente con sus compañeros y profesores^{20,21}. Lo anterior termina generando una gran barrera por parte de esta población para buscar ayuda en salud mental^{20,21}.

Epidemiología actual

Durante los últimos años, y aún más después de la pandemia, se ha visto un incremento en la prevalencia de las condiciones relacionadas con salud mental²². Lamentablemente, este aumento no se ha reflejado de forma directa en el número de pacientes que consultan y reciben un adecuado manejo y seguimiento por personal de salud²³. En la actualidad se ha descrito que hasta un 80% de los países de Latino América cuentan con programas dentro de sus planes nacionales enfocados en salud mental; a pesar de esto, estudios en Argentina, Chile, Brasil y México siguen mostrando cómo las personas con condiciones en salud mental son vistos como “violentos y peligrosos”. Esto concuerda con datos publicados de América Latina y el Caribe, de cómo aproximadamente un 80% a 90% de estas personas experimentan un impacto negativo del estigma^{24,25}. En Colombia, se ha visto que solo el 38% de los pacientes con diagnósticos en salud mental solicitan valoración médica^{26,27}. Dentro de los factores principales que explican este fenómeno se encuentra el auto-estigma y el estigma por buscar ayuda^{28,29}.

La estigmatización por parte del personal de salud se presenta principalmente en el contexto de la atención primaria, donde los médicos pueden asumir actitudes de culpabilizar al paciente, situación que podría mejorar en profesionales que tienen especialidades relacionadas con la salud mental³⁰. El grave problema que esconde esta situación es que dichas actitudes negativas por parte del médico pueden afectar la toma de decisiones clínicas e influenciar de forma directa el tratamiento de los pacientes, incluyendo la adherencia al seguimiento^{13,31}.

Por otro lado, cada vez es más visible que los médicos y estudiantes de medicina formen parte de grupos con altas tasas de suicidio, trastornos mentales y abuso de sustancias³². Un estudio longitudinal sobre los predictores de estigma en depresión realizado en 2009 con estudiantes de medicina de la Universidad de Michigan, evidenció una tasa de trastorno depresivo de 14,7%. Lo llamativo en el estudio fue que, aunque los estudiantes aceptaban que había una base neurobiológica implicada en la enfermedad, aun así, aparecían percepciones asociadas a este diagnóstico como la creencia de debilidad personal, devaluación pública y discriminación social y profesional³³. Lo mismo se ve en otros estudios donde se evidencia que los estudiantes de medicina no buscan ayuda psicológica debido a múltiples barreras; que incluyen el tiempo y los costos, pero donde también se mencionan los diferentes tipos de estigma³.

Consecuencias del estigma

La importancia que tiene hablar de este tema reside en que existe una evidencia creciente de que las personas que han experimentado condiciones en salud mental y asociado a esto presentan estigma social, auto-estigma o estigma por buscar ayuda, presentan mayores consecuencias negativas frente a la carga de su diagnóstico³⁴⁻³⁶. Entre las principales consecuencias negativas se encuentran: baja autoestima, pérdida del sentido de empoderamiento, desesperanza, disminución del disfrute de la vida y de la misma calidad de vida³⁷. Además, se afectan las conductas de autocuidado, viendo en las personas actitudes como falta de actividad física, ausencia de dietas equilibradas e incluso precariedad en su higiene personal³⁸.

En el ambiente de formación médica estas consecuencias se manifiestan como una sensación de deterioro y discriminación, que se traduce en un estudiante que se siente débil y con menos resiliencia. Esto favorece una mayor limitación a la hora de buscar ayuda, convirtiéndose, como ya lo hemos mencionado, en una barrera importante para el acceso a la salud³⁹.

Otro factor que termina favoreciendo un mal pronóstico es la evidencia creciente de la asociación entre el estigma y el suicidio⁴. Muchos estudios demuestran un aumento del riesgo de suicidio en los estudiantes de medicina; se ha visto que la

prevalencia global de ideación suicida es de hasta un 53,6% en este grupo⁴⁰. En países de Latino América las tasas son similares y aunque los estudios identifican múltiples factores asociados, entre ellos la depresión, también se reconoce como el auto-estigma y el estigma por búsqueda de ayuda estarían dentro de dichos factores⁴¹⁻⁴⁴.

En las posibles explicaciones para esta asociación, se ve como el auto-estigma favorece los pensamientos de desesperanza y pérdida del sentido de la vida; el cual, al sumarse con estigma social que genera una disminución de las oportunidades, se convierte en una vía que podría aumentar la conducta suicida en las personas que han experimentado condiciones en salud mental, incluyendo los estudiantes de medicina³¹.

Intervención en estigma

En los últimos años, se han desarrollado intervenciones que permiten impactar de forma positiva el estigma en la población. La mayoría están basadas en dos pilares fundamentales que corresponden a la educación y el contacto^{13,45}.

La educación busca incidir sobre los estereotipos inexactos reemplazándolos por información fáctica, la cual puede ser distribuida por medio de anuncios públicos, libros, volantes, medios audiovisuales, páginas web, entre otros. El principal beneficio estaría dado por el bajo costo y el amplio alcance.

El contacto busca reducir el estigma mediante el acercamiento a miembros del grupo estigmatizado, basándose en la creencia de que la población que conoce e interactúa con personas con diagnósticos de salud mental tendría menos prejuicios^{4,46}.

Población de estudiantes del área de la salud

Los estudios que relacionan los conceptos de estigma en este grupo poblacional suelen tener dos enfoques: 1) aquellos que buscan crear intervenciones que disminuyan el estigma que tienen los estudiantes del área de salud hacia las personas que tienen condiciones de salud mental y; 2) los que buscan intervenir en el auto-estigma que tiene el estudiante a la hora de buscar ayuda en salud mental, si él mismo tiene síntomas.

Intervenciones sobre el estigma de los estudiantes hacia los pacientes con condiciones en salud mental

Con respecto al primer enfoque, mediante un ensayo clínico comparativo Chung se dedicó a intervenir ciertas variables relacionadas con las actitudes que están asociadas con el estigma social de la práctica en salud mental mediante conferencias introductorias a la psiquiatría, seminarios sobre el estigma relacionado con salud mental y rotaciones clínicas que permitían a los estudiantes tener un contacto estrecho con pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno depresivo mayor⁴⁷. De manera similar, en el 2021 Samir Prahajah et al. publicaron

un módulo educacional dirigido a estudiantes de medicina sobre estigma, empatía y actitud hacia la enfermedad mental, el cual se basó en actividades interactivas y conferencias². Estos dos estudios permitieron evidenciar que es posible reducir de forma significativa el estigma social en salud mental en estudiantes de carreras de la salud.

Por su parte, Han et al. utilizaron otro enfoque en el cual estudiaron los efectos de la psicoeducación basada en la neurobiología sobre el estigma social frente a la salud mental, mediante una intervención en 132 estudiantes. A través de conferencias de corta duración basadas en las explicaciones neurobiológicas de la depresión buscaron impactar sobre la distancia social en este grupo de cara a pacientes con condiciones en salud mental, entendiendo el concepto de distancia social como la voluntad de querer salir, casarse, vivir y trabajar con una persona que ha tenido experiencias relacionadas con la salud mental. Los resultados mostraron que este enfoque podría disminuir de forma significativa la distancia social⁴⁸.

Intervenciones sobre el estigma por búsqueda de ayuda de estudiantes con condiciones en salud mental

En el 2006 Han et al. con el modelo de la psicoeducación centrado en la neurobiología, buscaron impactar, mediante lecturas y grupos de discusión, sobre la voluntad de buscar ayuda en un grupo de 299 estudiantes del área de la salud. Igualmente, Davies et al. publicaron una intervención conocida como: *Mental Health First Aid* (MHFA) la cual se centra en la enseñanza de primeros auxilios para la salud mental, además de abordar el efecto del estigma y las barreras para la búsqueda de ayuda en estudiantes universitarios. Al final, fue posible evidenciar que ambos modelos educativos lograron impactar sobre el estigma por búsqueda de ayuda en los estudiantes del área de la salud^{49,50}.

Población de trabajadores de la salud

Intervenciones sobre el estigma social de los trabajadores de la salud hacia los pacientes con condiciones en salud mental.

El número de estudios publicados para este grupo en comparación con los otros enfoques es más significativo. Uno de los primeros autores en proponer este tipo de intervenciones fue Bayar et al. quienes realizaron una campaña anti-estigma vía correo electrónico dirigido a psiquiatras, donde un grupo recibía un material informativo que contenía temas generales sobre el estigma en salud mental y el otro no. Al finalizar pudieron evidenciar una disminución del estigma social en el grupo de intervención⁵¹. Hawke et al., posterior a eso, realizaron un estudio con profesionales de la salud, pacientes y población general. La intervención estaba centrada en la difusión de una película donde una reconocida educadora y oradora cuenta su experiencia con el trastorno bipolar. Al final, cuando

se midió el nivel de estigma en estas poblaciones, se evidenció una disminución significativa en estigma social principalmente en el grupo de profesionales de la salud⁵².

Knaak et al. propusieron un taller presencial de tres horas dirigido al personal de atención en salud abordando el estigma de pacientes con trastorno límite de la personalidad y la terapia dialéctica conductual⁵³. De forma similar, en Gran Bretaña se realizó una intervención la cual constaba de tres sesiones estilo taller interactivo donde se capacitaba en la interacción con pacientes que tenían condiciones en salud mental, con la posibilidad de periodos de práctica donde se favorecía el contacto con los diferentes pacientes⁵⁴. En ambos estudios se logró disminuir la distancia social con estos pacientes, aunque no se logró una disminución significativa ni sostenida en el tiempo frente al estigma social.

En los trabajadores del área farmacéutica se propuso un módulo flexible web, el cual incluía narrativas sobre usuarios con diagnósticos de condiciones en salud mental, además de espacios de discusión y resolución de mitos. Los resultados permitieron evidenciar que todas las poblaciones son susceptibles para trabajar en la disminución del estigma, ya que las actitudes cambiaron significativamente en dirección positiva en cuanto a nivel de confianza y habilidades a la hora de comunicarse con este tipo de pacientes⁵⁵.

Villani y Kovess publicaron un estudio sobre una intervención corta para modificar las opiniones en salud mental en personal administrativo del área de la salud. Consistía en un taller centrado en los conceptos básicos y una sesión donde pacientes con diagnósticos de trastornos mentales contaban sus experiencias y después contestaban preguntas; también se presentó un video con un posterior debate donde se abordaba el tema del sufrimiento por enfermedad mental severa. Dicha intervención logró reducir de forma significativa las declaraciones estigmatizantes⁵⁶.

Para el 2019, continuando con la línea de intervenciones de corta duración, Sukhera et al. propuso un taller anti-estigma para personal médico y de enfermería, el cual tenía una duración de máximo cuatro horas, en donde se pretendía volver consciente las actitudes estigmatizantes por parte de esta población sobre pacientes con condiciones de salud mental. Al final pudieron concluir, que este tipo de enfoques asociado a la corta duración de la intervención podría impactar de forma significativa y a largo plazo el estigma social en salud mental⁵⁷.

Mittal et al. realizaron un estudio piloto en proveedores primarios de salud para comparar dos intervenciones, con respecto a su viabilidad e implementación preliminar. Una intervención se basaba en educación y la otra en contacto con pacientes (médicos en tratamientos por condiciones de salud mental).

Los hallazgos sugieren que, si bien fue factible brindar las intervenciones en entornos clínicos y horarios de trabajo regulares; dichas intervenciones no lograron disminuir significativamente las puntuaciones en las escalas de estigma ni mantener cambios duraderos en el tiempo⁵⁸.

Finalmente, el libro de salud mental materna "*Bettercare Maternal Mental Health*" es una guía para trabajadores sociales y de la salud que contiene seis capítulos donde se abordan temas como generalidades de la salud mental materna y la identificación de la enfermedad mental materna, entre otros temas relacionados. Usando este material, Sally Field et al. decidieron realizar una intervención con el fin de medir el impacto a 141 trabajadores de atención en salud materna. Entre los resultados obtenidos se evidencia una mejora estadísticamente significativa en conocimientos relacionados con salud mental; sin embargo, no disminuyó el estigma⁵⁹.

Un resumen de los trabajos descritos en este artículo se describe en la tabla 1.

DISCUSIÓN

Los profesionales y estudiantes del área de la salud representan una población vulnerable a las condiciones de salud mental; lo cual podría estar explicado por la alta carga que le atribuye la sociedad junto a sus labores académicas y asistenciales. Los estudios nos han permitido ver que estas poblaciones no suelen tener adecuados manejos ni seguimientos por psicología ni psiquiatría y donde el estigma en salud mental se convierte en un determinante para esta situación^{13,35,38}. Las consecuencias graves que esto conlleva incluyen el aumento de la ideación suicida y los intentos de suicidio⁴⁰.

Esta revisión demostró que las intervenciones existentes para disminuir los diferentes tipos de estigma en la población de la salud suelen ser mejores cuando se enfocan en la educación basada en neurobiología, al igual que aquellas que promueven el contacto con pacientes que tienen condiciones en salud mental. Uno de los factores más importantes que suele impactar sobre los resultados es el nivel de formación del personal de la salud, ya que se ha visto que la disminución más significativa en los diferentes tipos de estigma se presenta en los médicos especializados en psiquiatría, seguidos por los profesionales en medicina general y finalmente el personal de las otras áreas de la salud, incluyendo personal administrativo^{40,51,54-56}. Cuando se revisa este factor a nivel del grupo de estudiantes, es posible evidenciar resultados similares; encontrando menos estigma después de las intervenciones en los estudiantes de medicina en comparación con otros estudiantes del área de la salud^{2,47,48}. Estos resultados apoyan la idea de que, a mayor conocimiento y contacto con pacientes con condiciones de salud mental, los estigmas en salud mental se van reduciendo.

Otro factor que se evidenció es el tiempo de la intervención, en donde las que tienen duraciones más cortas parecen tener efectos estadísticamente más significativos, aunque también podrían estar relacionados con efectos menos duraderos en el tiempo^{49,60}. En este punto aparece una de las principales limitaciones en los resultados, ya que los estudios no siguieron a largo plazo las poblaciones por lo que no es claro la duración del efecto en el tiempo.

Otra limitación importante que existe frente al análisis de todos estos resultados es la heterogeneidad de los hallazgos, los cuales podrían estar explicados por las pocas mediciones estándares frente a temas de estigma. Entre el arsenal de escalas disponibles resalta el mayor número que miden el estigma frente a la enfermedad mental, pero el número de escalas disponibles para evaluar el auto-estigma y el estigma por búsqueda de ayuda es significativamente menor. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados dado que ciertos estudios intentan objetivar el auto-estigma y estigma por búsqueda de ayuda con escalas que miden principalmente estigma frente a la enfermedad mental. Esto ha llevado a que un número considerable de estudios diseñen sus propios métodos de medición, lo que dificulta aún más el análisis de la información. Por el momento, aunque existen más publicaciones de intervenciones frente al tema, la heterogeneidad de métodos de medición impide llegar a conclusiones certeras acerca de las intervenciones que puedan impactar realmente sobre el auto-estigma y estigma por búsqueda de ayuda en el personal de salud⁶¹.

En consecuencia, los estudios futuros deberán centrarse en primera estancia en unificar la medición de parámetros con escalas válidas y confiables, focalizándose también en las percepciones del auto-estigma y estigma por búsqueda de ayuda en población de la salud; permitiendo aumentar a largo plazo el conocimiento frente a estos temas, derivando en mayor claridad a la hora de desarrollar intervenciones^{49,58}. A su vez se debe favorecer el adecuado enfoque de dichas intervenciones, posiblemente fortaleciendo el componente de salud mental dentro del currículo médico para garantizar que no solo aparezca como contenido del plan de estudio. La materialización se podría llevar a cabo a través de actividades complementarias de bienestar donde los estudiantes encuentren oportunidades de dialogar acerca del tema, ampliar su comprensión y conocimiento, buscar intervención oportuna, identificar las estrategias de ayuda, contar con espacios protegidos para expresar sus inquietudes y activar herramientas para promover el auto conocimiento. Es posible que esto permita a los estudiantes mitigar el estigma y reconocerse como futuros profesionales comprometidos con su propia salud mental y la de sus pacientes.

Tabla 1. Resumen de los artículos revisados

Artículo	Descripción de la intervención	Resultados
Artículos de intervenciones en estudiantes del área de salud sobre la estigmatización de los trastornos mentales		
<i>Changing the Attitudes of Hong Kong Medical Students Toward People With Mental Illness</i> Chung KF et al. 2005 ⁽⁴⁷⁾	Se realizó una intervención a 30 estudiantes de medicina que se encontraban en sus ocho semanas de rotación en psiquiatría. Dicha intervención estaba basada en varios puntos que incluían: 1) una charla sobre el estigma social relacionado con salud mental; en este espacio se mostró un video con dos pacientes masculinos que tenían diagnóstico de esquizofrenia y trastorno depresivo recurrente. Este mostraba un poco de la historia psiquiátrica reciente y pasada del paciente; 2) espacio de contacto por una hora con un paciente ambulatorio con esquizofrenia o trastorno afectivo bipolar. En este espacio los pacientes hablaron sobre su historia de enfermedad mental y experiencias con el estigma, y finalmente; 3) una presentación educativa donde se revisó las opiniones negativas que comúnmente tiene el público, incluyendo un espacio para la discusión.	Este ensayo clínico comparativo mostró que la exposición al seminario y la experiencia de pasantía mejoraron significativamente las opiniones negativas de los estudiantes frente a estos pacientes. Los atributos de responsabilidad y disposición de brindar atención fueron los puntos más resistentes al cambio.
<i>Stigma, Empathy, and Attitude (SEA) educational module for medical students to improve their knowledge and attitude towards persons with mental illness.</i> Praharaj SJ et al. 2021 ⁽²⁾	La intervención consistía en la aplicación de un módulo llamado: “ <i>Stigma, Empathy, and Attitude (SEA) educational module</i> ” que tenía componentes interactivos de enseñanza-aprendizaje a través de un consenso basado en expertos. Además de una conferencia interactiva de una hora y la discusión del material en pequeños grupos de tres horas. Se aplicó a los estudiantes de quinto semestre de medicina durante su rotación en psiquiatría.	Se encontró por medio de este ensayo cuasi experimental que la aplicación del módulo: “ <i>Stigma, Empathy, and Attitude (SEA) educational module</i> ” mejora el conocimiento y la actitud de los estudiantes de medicina hacia las enfermedades mentales. Por lo tanto, podría integrarse como parte del plan de estudios de psiquiatría. Sin embargo, sus resultados no fueron tan positivos en el desarrollo de empatía de los estudiantes.
<i>Reducing the stigma of depression through neurobiology-based psychoeducation: A randomized controlled trial.</i> Han DY et al. 2014 ⁽⁴⁸⁾	Un grupo experimental de 132 estudiantes universitarios del área de la salud recibieron una conferencia de 30 minutos sobre psicoeducación basada en neurobiología para los trastornos depresivos; incluyendo los procesos de neurotransmisión y los mecanismos biológicos.	La intervención psicoeducativa basada en neurobiología elevó significativamente la atribución biológica de la depresión y redujo la distancia social hacia los individuos deprimidos. Las actitudes reprochables hacia la depresión no cambiaron de forma significativa.
Artículos de intervenciones en estudiantes del área de salud sobre estigma por buscar ayuda en salud mental		
<i>Effects of psychoeducation for depression on help-seeking willingness: Biological attribution versus destigmatization</i> Han DY et al. 2006 ⁽⁴⁹⁾	Se aplicó una intervención a un grupo de 299 estudiantes de psicología, enfermería y nutrición. La intervención tenía una parte centrada en un grupo de lecturas que abordan temas como: aspectos genéticos, neurotransmisores, sistemas endocrinos y psicopatología de la depresión. Además, otra parte centrada en aspectos sobre la estigmatización de la depresión. Todo lo anterior soportado desde la literatura científica.	El ensayo mostró que la educación biológica tuvo un efecto significativo para elevar la disposición de buscar ayuda, pero no sobre la desestigmatización.
<i>A pilot randomized controlled study of the mental health first aid eLearning course with UK medical students</i> Davies et al. 2018 ⁽⁵⁰⁾	La intervención “ <i>Mental Health First Aid (MHFA)</i> ” se aplicó a un total de 55 estudiantes de medicina del Reino Unido, los cuales tuvieron acceso por 6 semanas un recurso online basado en los siguientes módulos: 1) introducción frente a la salud mental; 2) módulo de depresión; 3) módulo de trastornos de ansiedad; 4) módulo de trastornos de la conducta alimentaria; 5) módulo de psicosis y; 6) módulo de trastorno por uso de sustancias. Estos módulos querían impactar sobre las habilidades de los estudiantes en primeros auxilios en salud mental, además de impactar sobre el estigma por buscar ayuda.	Fue posible evidenciar una percepción de mejoría en las habilidades para prestar primeros auxilios en salud mental de los estudiantes de medicina del Reino Unido. Además de impactar sobre el cuidado de su propia salud mental y la búsqueda de ayuda.

Artículo	Descripción de la intervención	Resultados
<p><i>Reducing Mental Illness Stigma in Mental Health Professionals Using a Web-based Approach.</i> Bayar MR et al. 2009 ⁽⁵¹⁾</p>	<p>Entre 205 residentes y especialistas en psiquiatría se difundió un material informativo al correo electrónico donde se les hablaba de una descripción general del estigma, incluyendo los siguientes puntos: 1) el estigma se basa en las creencias; 2) la discriminación ocurren en muchos escenarios, incluyendo la familia, la comunidad local, la escuela y los centros de salud; 3) hay muchos efectos negativos del estigma y la discriminación, y; 4) hay muchas acciones que las personas y organizaciones pueden tomar para superar el estigma y la discriminación.</p>	<p>Los resultados mostraron que las campañas anti-estigma que utilizan el potencial de internet podrían ser una herramienta eficaz en la lucha contra la estigmatización de las personas con condiciones en salud mental.</p>
<p><i>Reducing stigma toward people with bipolar disorder: Impact of a filmed theatrical intervention based on a personal narrative.</i> Hawke LD et al 2014 ⁽⁵²⁾</p>	<p>Se reclutó a 137 proveedores de servicios de salud, estudiantes universitarios y personas cercanas a pacientes con trastorno afectivo bipolar; a los cuales se les mostró una película relacionada con las cuestiones psicosociales relacionadas con el Trastorno afectivo bipolar.</p>	<p>El estudio demostró que una intervención dramática filmada basada en la experiencia vivida por un paciente con trastorno bipolar tiene impactos estadísticamente significativos y sostenibles en la reducción del estigma para los proveedores de los servicios de salud e impactos más limitados sobre otras poblaciones como estudiantes del área de la salud y personas cercanas a los pacientes.</p>
<p><i>Stigma towards borderline personality disorder: effectiveness and generalizability of an anti-stigma program for health providers using a pre-post randomized design.</i> Knaak S et al. 2015 ⁽⁵³⁾</p>	<p>Se impartió un taller de tres horas sobre trastorno límite de la personalidad (TLP) y la terapia dialéctica conductual a un grupo de médicos de atención primaria, lo anterior con el fin de impactar el estigma social que reciben los pacientes con este diagnóstico.</p>	<p>Este ensayo mostró un mayor estigma hacia las personas con trastorno límite de la personalidad (TLP) frente a las personas con otras condiciones en salud mental. Logró mejorar las actitudes de los proveedores de atención médica hacia las personas con TLP. Además, se concluyó que las intervenciones para combatir el estigma contra un trastorno específico también pueden tener efectos positivos generalizables hacia un conjunto de enfermedades mentales, aunque en un grado menor.</p>
<p><i>Impact of Skill-Based Approaches in Reducing Stigma in Primary Care Physicians: Results from a Double-Blind, Parallel-Cluster Randomized Controlled Trial.</i> Beaulieu T et al. ⁽⁵⁴⁾</p>	<p>Enfoque novedoso basado en habilidades: El programa de apoyo a la práctica de salud mental para adultos de la Columbia Británica. Se aplicó a 111 médicos de atención primaria. El programa consta de tres sesiones estilo taller interactivo de 3,5 horas. Entre talleres se intercalaba con dos períodos de acción/ implementación de 6 a 8 semanas que brinda a los alumnos la capacidad de practicar lo aprendido. El contacto se realiza mediante la capacitación por personas con condiciones en salud mental que comparten su experiencia. La práctica consta de tres herramientas basadas en el libro <i>Cognitive Behavioral Interpersonal Skills</i>.</p>	<p>No se encontró diferencias significativas en el estigma. Sin embargo, una sub-escala que evalúa la distancia social mostró una mejora significativa. Se evidenció también un aumento significativo en la confianza y comodidad en el manejo de los trastornos mentales.</p>
<p><i>A web-based mental health promotion intervention for pharmacy staff to reduce stigmatizing and discriminating attitudes.</i> Wheeler AJ, et al. 2017 ⁽⁵⁵⁾</p>	<p>Un módulo web que busca impactar sobre el estigma y la discriminación en las farmacias comunitarias. Contiene narraciones grabadas de consumidores/ cuidadores, dramatizaciones (juegos de rol) y paneles de discusión. Este tenía una duración promedio de cuatro horas y se aplicó a un total de 566 miembros del personal de farmacia entre septiembre del 2012 y mayo del 2013.</p>	<p>Esta intervención redujo el estigma del personal de farmacia frente a los pacientes con condiciones en salud mental y sus cuidadores, además de mejorar la confianza y la habilidad para la comunicación.</p>

Artículo	Descripción de la intervención	Resultados
<p><i>Could a short training intervention modify opinions about mental illness? A case study on French health professionals.</i> Villani M, Kovess-Masfety V. 2017 ⁽⁵⁶⁾</p>	<p>Intervención corta centrada en el contacto con usuarios de servicios psiquiátricos como forma de reducir el estigma sobre las personas con condiciones en salud mental. Aplicado a una muestra de administradores de salud y estudiantes (121 participantes). Se ofreció un taller de cuatro días donde se explicó las múltiples causas de la enfermedad mental, las implicaciones clínicas de la psicosis y diversos trastornos mentales, la experiencia subjetiva de la enfermedad mental y la evolución legal de los derechos de los usuarios. La intervención estuvo centrada en los testimonios en vivo de los usuarios.</p>	<p>Se encontró una disminución significativa de las declaraciones relacionadas con estigma. Estos resultados abogan por una mayor investigación sobre los beneficios potenciales de iniciativas breves para reducir significativamente el estigma social hacia las personas con enfermedades mentales.</p>
<p><i>Implicit Stigma Recognition and Management for Health Professionals.</i> Sukhera J. et al. 2019 ⁽⁵⁷⁾</p>	<p>Novedoso taller de reducción del estigma implícito para profesionales de la salud. Se aplicó a 69 profesionales que incluían médicos y enfermeras. Tenía una duración de cuatro horas conducido por un médico y una enfermera. Su objetivo era llevar el estigma implícito a la conciencia, fomentar la empatía y mejorar los esfuerzos conscientes para superar el estigma. Lo anterior, mediante conferencias didácticas, discusión grupal, simulación de juegos de roles, análisis y discusión de casos, y ejercicios de autorreflexión.</p>	<p>El reconocimiento y manejo del estigma implícito es una estrategia educativa útil para reducir el estigma entre los profesionales de la salud.</p>
<p><i>Accessible continued professional development for maternal mental health</i> Field S. et al. 2019 ⁽⁵⁹⁾</p>	<p>Se usó el libro Salud Mental Materna de <i>Bettercare</i> como estrategia para mejorar significativamente el conocimiento y disminuir el estigma en torno a la salud mental de las madres en proveedores de atención en salud (141 participantes). Este libro tiene el formato de preguntas y respuestas, además del estudio de casos. Se divide en 6 capítulos que incluyen: Introducción a la salud mental materna, Identificación de la enfermedad mental materna, Hacer derivaciones para enfermedades mentales maternas, como ayudar a las madres con problemas de salud mental, cuestiones médicas especiales en salud mental materna y cuestiones sociales especiales en salud mental materna.</p>	<p>Se encontró que este método de aprendizaje provocó una mejora significativa en el conocimiento de la salud mental para los proveedores de atención en salud.</p>
<p><i>Targeting stigma of mental illness among primary care providers: findings from a pilot feasibility study.</i> Mittal D. et al. 2020 ⁽⁵⁸⁾</p>	<p>Se aplicaron dos intervenciones (contacto y educación) para ayudar a cambiar las actitudes y el comportamiento de los proveedores de atención primaria en salud (39 participantes) de dos centros de Asuntos Veteranos. Ambas intervenciones se hicieron en entornos grupales de forma presencial y se hizo una sesión de refuerzo al mes. En la intervención basada en contacto, se presentó a un colega con un diagnóstico en salud mental quien compartió su experiencia, seguido de una discusión interactiva con la audiencia. El mensaje final se centró en que los proveedores de atención primaria adoptaran actitudes positivas y conductas clínicas hacia las personas con estos diagnósticos, incluyendo la remisión a atención especializada en el momento necesario. La intervención basada en educación incluyó una conferencia sobre los trastornos mentales graves y el estigma que presentan las personas que los padecen; esta era dictada por una persona capacitada en el tema con un nivel de maestría.</p>	<p>Se sugiere que la intervención de contacto se percibió como muy necesaria.</p>

Consideraciones éticas

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khurram A, Abedi D, Abedi M. Stigma around mental health disclosure in medical students. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1774347. doi: 10.1080/10872981.2020.1774347
2. Prahara SK, Salagre S, Sharma PSVN. Stigma, Empathy, and Attitude (SEA) educational module for medical students to improve the knowledge and attitude towards persons with mental illness. *Asian J Psychiatr*. 2021;65:102834. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102834
3. Ryan G, Marley I, Still M, Lyons Z, Hood S. Use of mental-health services by Australian medical students: a cross-sectional survey. *Australas Psychiatry*. 2017;25(4):407-410. doi: 10.1177/1039856217715990
4. Goh YS, Ow Yong QYJ, Tam WSW. Effects of online stigma-reduction programme for people experiencing mental health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(5):1040-1056. doi:10.1111/inm.12893
5. Pederson AB, Burnett-Zeigler I, Fokuo JK, Wisner KL, Zumpf K, Oshodi Y. Mental health stigma among university health care students in Nigeria: a cross-sectional observational study. *Pan Afr Med J*. 2020;37:5. doi: 10.11604/pamj.2020.37.5.24898
6. Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, Baker S, Brohan E, El Chammay R, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*. 2022;400(10361):1438-1480. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2
7. Larrahondo BF, Valencia JG, Martínez-Villalba AMR, Ospina JPZ, Aguirre-Acevedo DC. Validation of the Self Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale in a population of Colombian medical students. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021;50(2):82-91. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcpeng.2020.01.002
8. Komiya N, Good GE, Sherrod NB. Emotional Openness as a Predictor of College Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help. *J Couns Psychol*. 2000;47(1):138-143. doi:10.1037/AJ022-0167.47.1.138
9. Ben-Zeev D, Young MA, Corrigan PW. DSM-V and the stigma of mental illness. *J Ment Health*. 2010;19(4):318-327. doi: 10.3109/09638237.2010.492484
10. Sedić B, Štrkalj Ivezić S, Petrak O, Ilić B. Differences in Resilience, Self-Stigma and Mental Health Recovery between Patients with Schizophrenia and Depression. *Psychiatr Danub*. 2021;33(Suppl 4):518-528.
11. Lucksted A, Drapalski AL. Self-stigma regarding mental illness: Definition, impact, and relationship to societal stigma. *Psychiatr Rehabil J*. 2015;38(2):99-102. doi: 10.1037/prj0000152
12. Foucault M. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. *NOMBRES Rev Filosof*. 2012: 257-280. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2276/1217>
13. Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891
14. Campbell JD, Trapnell PD, Heine SJ, Katz LM, Lavallee LF, Lehman DR. Self-Concept Clarity: Measurement, Personality Correlates, and Cultural Boundaries. *J Pers Soc Psychol*. 1996;70(1):141-156. doi: 10.1037/0022-3514.70.1.141
15. Bigler M, Neimeyer GJ, Brown E. The divided self revisited: Effects of self-concept clarity and self-concept differentiation on psychological adjustment. *J Soc Clin Psychol*. 2001;20:396-415. doi: 10.1521/jscp.20.3.396.22302
16. Javed A, Lee C, Zakaria H, Buenaventura RD, Cetkovich-Bakmas M, Duailibi K, et al. Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and middle-income countries. *Asian J Psychiatr*. 2021;58:102601. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102601
17. Cheng DR, Poon F, Nguyen TT, Woodman RJ, Parker JD. Stigma and perception of psychological distress and depression in Australian-trained medical students: Results from an inter-state medical school survey. *Psychiatry Res*. 2013;209(3):684-690. doi:10.1016/j.psychres.2013.03.003
18. Bradbury A. Mental Health Stigma: The Impact of Age and Gender on Attitudes. *Community Ment Health J*. 2020;56(5):933-938. doi:10.1007/s10597-020-00559-x
19. Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, Haynes TF, Han X, Morris S, et al. Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res*. 2014;218(1-2):35-38. doi: 10.1016/j.psychres.2014.04.028
20. Telesia L, Kaushik A, Kyriakopoulos M. The role of stigma in children and adolescents with mental health difficulties. *Curr Opin Psychiatry*. 2020;33(6):571-576. doi:10.1097/YCO.0000000000000644
21. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1). doi:10.1186/s12888-015-0681-9
22. Gomez-Restrepo C. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(1):2-8. doi: 10.1016/j.rcp.2016.04.007.
23. Pinto MD, Hickman RL, Thomas TL. Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH): An Examination Among Adolescent Girls. *West J Nurs Res*. 2015;37(12):1644-1661. doi:10.1177/0193945914543954
24. Mascayano F, Tapia T, Schilling S, Alvarado R, Tapia E, Lips W, et al. Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 2016;38(1):73-85. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1652
25. Mascayano F, Schilling S, Escobar E, Abeldaño R, Gallo V. Programas para reducir estigma hacia la enfermedad mental: lecciones para Latinoamérica; 2015.
26. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. [Stigma: Barrier to access to mental health services]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;43(3):162-167. doi:10.1016/j.rcp.2014.07.001
27. MINSALUD. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Colombia. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/COO31102015-salud_mental_tomol.pdf
28. Munir K, Oner O, Kerala C, Rustamov I, Boztas H, Juszkievicz K, et al. Social distance and stigma towards persons with serious mental illness among medical students in five European and Central Asia countries. *Psychiatry Res*. 2022;309:114409. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114409
29. Rong Y, Glozier N, Luscombe GM, Davenport TA, Huang Y, Hickie IB. Improving Knowledge and Attitudes towards Depression: A controlled trial among Chinese medical students. *BMC Psychiatry*. 2011;11. doi:10.1186/1471-244X-11-36
30. Sandhu HS, Arora A, Brasch J, Streiner DL. Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *Can J Psychiatry*. 2019;64(3):209-217. doi: 10.1177/0706743718792193
31. Fujii T, Hanya M, Kishi M, Kondo Y, Cates ME, Kamei H. An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public. *Asian J Psychiatr*. 2018;36:1-7. doi: 10.1016/j.ajp.2018.05.017
32. Gross CP, Mead LA, Ford DE, Klag MJ. Physician, heal Thyself? Regular source of care and use of preventive health services among physicians. *Arch Intern Med*. 2000;160(21):3209-14. doi: 10.1001/archinte.160.21.3209

33. Wimsatt LA, Schwenk TL, Sen A. Predictors of Depression Stigma in Medical Students: Potential Targets for Prevention and Education. *Am J Prev Med*. 2015;49(5):703-714. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.021
34. Oexle N, Waldmann T, Staiger T, Xu Z, Rüsich N. Mental illness stigma and suicidality: The role of public and individual stigma. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(2):169-175. doi:10.1017/S2045796016000949
35. Sheehan L, Oexle N, Dubke R, Wan HT, Corrigan PW. The Self-Stigma of Suicide Attempt Survivors. *Arch Suicide Res*. 2020;24(1):34-47. doi:10.1080/13811118.2018.1510797
36. Oexle N, Müller M, Kawohl W, Xu Z, Viering S, Wyss C, et al. Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018;268(2):209-212. doi:10.1007/s00406-017-0773-2
37. Hasson-Ohayon I, Mashiach-Eizenberg M, Lysaker PH, Roe D. Self-clarity and different clusters of insight and self-stigma in mental illness. *Psychiatry Res*. 2016;240:308-313. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.060
38. Trigueros R, Navarro N, Mercader I, Aguilar-Parra JM, Lopez-Liria R, Rocamora-Pérez P. Self-Stigma, Mental Health and Healthy Habits in Parent of Children with Severe Mental Disorder. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:227-235. doi:10.2147/PRBM.S342780
39. Hankir AK, Northall A, Zaman R. Stigma and mental health challenges in medical students. *BMJ Case Rep*. 2014;2014:bcr2014205226. doi:10.1136/bcr-2014-205226
40. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Adv Med Educ Pract*. 2018;9:873-880. doi:10.2147/AMEPS162626
41. Sindeev A, Arispe Albuquerque CM, Villegas Escarate JN. Factores Asociados al Riesgo e Intento Suicida En Estudiantes de Medicina de Una Privada de Lima. *Rev Med Hered*. 2019;30(4):232-241. doi:10.20453/rmh.v30i4.3658
42. Barros-Sevillano S, Arias-Flores L, Castañeda-Jiménez CA. Conducta suicida en estudiantes de medicina. *Rev Med Vallejana*. 2020;9(1):11-12. doi:10.18050/revistamedicavallejiana.v9i1.2479
43. Kobus V, Calletti MJ, Santander J. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. [Prevalence of Depressive Symptoms, Anxious Symptoms and Risk of Suicide among Medical Students of the Pontificia Universidad Católica de Chile]. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2020;58(4):314-323. doi:10.4067/S0717-92272020000400314
44. Amarilla J, Barrios F, Bogado F, Centurión R, Careaga D, Cardozo J, et al. Ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Med Clín Soc*. 2018;2(1):13-24. doi:10.52379/mcs.v2i1.45
45. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(8):907-922. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.004
46. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry*. 2012;57(8):464-469. doi:10.1177/070674371205700804
47. Chung KF. Changing the attitudes of Hong Kong medical students toward people with mental illness. *J Nerv Ment Dis*. 2005;193(11):766-768. doi:10.1097/01.nmd.0000185871.20390.c6
48. Han DY, Chen SH. Reducing the stigma of depression through neurobiology-based psychoeducation: A randomized controlled trial. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014;68(9):666-673. doi:10.1111/pcn.12174
49. Han DY, Chen SH, Hwang KK, Wei HL. Effects of psychoeducation for depression on help-seeking willingness: Biological attribution versus destigmatization. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60(6):662-668. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01580.x
50. Davies EB, Beaver E, Glazebrook C. A pilot randomized controlled study of the mental health first aid eLearning course with UK medical students. *BMC Med Educ*. 2018;18(1). doi:10.1186/s12909-018-1154-x
51. Bayar MR, Poyraz Burç Çağır, Cana Aksoy-Poyraz, Mehmet Kemal Arkan. Reducing Mental Illness Stigma in Mental Health Professionals Using a Web-based Approach. *ISR J Psychiatry Relat Sci*. 2009;46(3):226-230.
52. Hawke LD, Michalak EE, Maxwell V, Parikh SV. Reducing stigma toward people with bipolar disorder: impact of a filmed theatrical intervention based on a personal narrative. *Int J Soc Psychiatry*. 2014;60(8):741-750. doi:10.1177/0020764013513443
53. Knaak S, Szeto ACh, Fitch K, Modgill G, Patten S. Stigma towards borderline personality disorder: effectiveness and generalizability of an anti-stigma program for healthcare providers using a pre-post randomized design. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2015;2:9. doi:10.1186/s40479-015-0030-0
54. Beaulieu T, Patten S, Knaak S, Weinerman R, Campbell H, Lauria-Horner B. Impact of Skill-Based Approaches in Reducing Stigma in Primary Care Physicians: Results from a Double-Blind, Parallel-Cluster, Randomized Controlled Trial. *Can J Psychiatry*. 2017;62(5):327-335. doi:10.1177/0706743716686919
55. Wheeler AJ, Mey A, Fowler JL, Mihala G, Kelly F. A web-based mental health promotion intervention for pharmacy staff to reduce stigmatising and discriminating attitudes. *Health Promot J Austr*. 2018;29(3):328-336. doi:10.1002/hpja.33
56. Villani M, Kovess-Masfety V. Could a short training intervention modify opinions about mental illness? A case study on French health professionals. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):133. doi:10.1186/s12888-017-1296-0
57. Sukhera J, Miller K, Scerbo C, Milne A, Lim R, Watling C. Implicit Stigma Recognition and Management for Health Professionals. *Acad Psychiatry*. 2020;44(1):59-63. doi:10.1007/s40596-019-01133-8
58. Mittal D, Owen RR, Ounpraseuth S, Chekuri L, Drummond KL, Jennings MB, et al. Targeting stigma of mental illness among primary care providers: Findings from a pilot feasibility study. *Psychiatry Res*. 2020;284:112641. doi:10.1016/j.psychres.2019.112641
59. Field S, Abrahams Z, Woods DL, Turner R, Onah MN, Kaura DK, et al. Accessible continued professional development for maternal mental health. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2019;11(1):e1-e7. doi:10.4102/phcfm.v11i1.1902
60. Ng YP, Rashid A, O'Brien F. Determining the effectiveness of a video-based contact intervention in improving attitudes of Penang primary care nurses towards people with mental illness. *PLoS One*. 2017;12(11). doi:10.1371/journal.pone.0187861
61. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1). doi:10.1186/s12888-015-0681-9