

PENSAR EL ESTIGMA SOCIAL Y LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS ANTIESTIGMA, DESDE LA COMPLEJIDAD

Sandra Paola Mondragón Bohórquez

Universidad El Bosque

Contacto: smondragonb@unbosque.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3026-9946>

Recepción: 18-04-22

Aceptación: 21-05-22

Resumen

Tradicionalmente, la salud pública ha implementado programas educativos encaminados a eliminar el estigma social frente a alteraciones de la salud mental desde una visión vertical, asumiendo un carácter lineal y dualista; debido a esto se evidencia la poca aceptación y un pobre impacto de estos en la comunidad. Este artículo discute la necesidad de abordar el estigma social y los programas educativos encaminados para su reducción, con base en los aportes de las ciencias de complejidad, que permiten enfocar este fenómeno superando el determinismo y el reduccionismo que ha marcado la ciencia normal. Para realizar este abordaje se proponen tres argumentos, el primero refiere que el estigma debe ser entendido como un sistema adaptativo complejo en el cual se da una interacción entre los flujos de información que se manejan y entretienen al interior de los sistemas sociales; en segundo lugar, se debe asumir el factor de la impredecibilidad, que juega un papel primordial en los programas educativos; y en tercer lugar los sistemas sociales en los cuales surge el estigma tienden a evolucionar y coevolucionar, aspecto que debe tenerse en cuenta a la hora de implementar procesos educativos. Finalmente, se concluye que los programas educativos para abordar el estigma social deben tener en cuenta los entornos cambiantes caracterizados por turbulencias y fluctuaciones, lo que conlleva a asumir que la educación es un sistema abierto, sensible a las estructuras y dinámicas del contexto en el cual el estigma se manifiesta.

Palabras clave: Sistemas Adaptativos complejos, indeterminación, emergencias, educación.

Abstract

Traditionally, public health has implemented educational programs aimed at eliminating social stigma against mental health disorders from a vertical perspective, assuming a linear and dualistic character, due to this, there is little acceptance and poor impact of these in the community. This article discusses the need to address social stigma and educational programs to reduce it based on complexity sciences' contributions, which allow approaching this phenomenon to overcome the determinism and reductionism that has marked the normal science. To carry out this approach, three arguments are proposed, the first one refers to that stigma must be understood as a complex adaptive system in which there is an interaction between the flows of information that are handled and interwoven within social systems; secondly, the unpredictability factor which plays a major role in educational programs must be taken into account; and thirdly the social systems in which stigma arises tend to evolve and co-evolve aspect that must be taken into account when implementing educational processes. Finally, it is concluded that educational programs to address social stigma must take into account changing environments characterized by turbulence

and fluctuations, which leads to the assumption that education is an open system sensitive to the structures and dynamics of the context in which stigma manifests itself.

Keywords: Complex adaptive system, uncertainty, emergence, education

1. Introducción

Con el aumento de las alteraciones de la salud mental se ha evidenciado una alta tasa del estigma social frente a las personas que las padecen, este es un fenómeno que comprende un conjunto de conocimientos erróneos, estereotipos, ideas negativas y prejuicios que fomentan la discriminación de las personas a las cuales se dirige; estos conocimientos, emociones y comportamientos se evidencian en los diversos grupos sociales, y dificultan la participación de forma activa en la sociedad (Stites et al, 2018).

El estigma social dirigido a las personas con alteraciones de la salud mental, se manifiesta en respuestas emocionales frente a las alteraciones conductuales que exhiben estas, lo que conlleva a la adopción de actitudes negativas y la evitación; el estigma a su vez se define por el desconocimiento sobre dichas alteraciones y su evolución (Hermann et al, 2017).

Debido a la situación mencionada con anterioridad, desde la salud pública se han implementado programas educativos con el fin de reducir el estigma frente a las alteraciones de la salud mental, sin embargo, estos programas han sido cuestionados debido a que no han logrado reducir o mantener en el tiempo cambios frente al estigma social. En parte, esta dificultad se presenta ya que tradicionalmente la educación y los programas de educación sanitaria que se diseñan siguen enfoque de tipo top-down que prima las jerarquías, en los cuales el personal sanitario que implementa los programas, es asumido como el experto frente a las comunidades en las cuales se evidencia el estigma y asume que las comunidades son receptores o productos de la educación (Hanger et al, 2019; Maldonado-Castañeda, 2014).

Además, el modelo racional manejado por la salud pública, propone sus acciones educativas antiestigma a través de expertos que cuentan con herramientas técnicas para la toma de decisiones, esta forma de pensar se representa a través de un manejo lineal, que asume comportamientos predecibles, centralizados y universales para abordar los fenómenos sociales y culturales en torno al estigma, restringiendo la diversidad y complejidad de dichos fenómenos (Galvis-Villamizar, 2019).

Un aspecto importante del razonamiento en torno a las acciones implementadas por la salud pública en búsqueda de la reducción del estigma, es que estas se desarrollan desde la lógica del cuidado, en la cual no se piensa en el colectivo, sino que se parte de la suma de individuos y poblaciones iguales entre sí, lo que conlleva a que las acciones implementadas resulten contradictorias, demasiado generales en cuanto no reconocen las diferencias y las situaciones específicas que involucran la aparición del estigma, relegando la responsabilidad del cuidado de la salud en los individuos y perdiendo la base histórica y cultural del mismo (Friedman et al, 2021; Mol, 2008).

Si bien, se han realizado programas educativos que involucran estrategias innovadoras, como la atención centrada en el paciente, la optimización de habilidades de comunicación, el desarrollo y refuerzo de la empatía, el fortalecimiento de las habilidades de observación, la mejora en la calidad de la atención, la importancia de la participación familiar, la integración intergeneracional, el impacto de la enfermedad en las familias que tienen la enfermedad y el uso de herramientas de aplicación masiva a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación tales como los cursos MOOC y el uso de redes sociales (Prins et al, 2020). El pensamiento causal que sigue en la actualidad la salud pública toma como base el determinar las causas que conllevan a la aparición de una enfermedad para eliminarlas, controlarlas o frenarlas, proporcionando una visión medicalizada y determinista del abordaje de los fenómenos que se estudian, que solo permite que se ubiquen unos determinantes sociales y ambientales que influyen en la aparición de la enfermedad (Friedman et al, 2021).

Este panorama evidencia la necesidad de reconocer, que un proceso importante que prima al poner en marcha cualquier propuesta educativa antiestigma, es el aprendizaje, que tiene un componente multinivel y horizontal que evoluciona en medio de procesos de cooperación (Maldonado-Castañeda, 2014). Por lo tanto, este artículo propone un abordaje del estigma social y los programas educativos encaminados para su reducción, con base en los aportes de las ciencias de la complejidad, que permiten enfocar este fenómeno, superando el determinismo y el reduccionismo que permea el pensamiento de occidente.

En este contexto, las ciencias de la complejidad permiten un acercamiento al estigma social a través de una visión interdisciplinar, que va más allá de la mera explicación de fenómenos y leyes de la naturaleza, ya que arroja información vital sobre los sistemas sociales humanos; la ciencia, teniendo en cuenta los aportes de

la termodinámica del no equilibrio, la teoría del caos, los sistemas y las redes complejas; y el aprendizaje que forman parte de la capacidad de agencia de las comunidades (Flores, 2015; Maldonado-Castañeda, 2014).

Por lo tanto, el estigma social y los programas educativos encaminados a reducirlo deben sumirse dentro de los principios de autoorganización y las propiedades emergentes que permean el aprendizaje, por lo cual la educación asume un papel transformador en cuanto a los procesos sociales y culturales (Jacobson et al, 2019; Maldonado-Castañeda, 2014).

Este artículo se compone de tres secciones, la primera sección se centra en el estado de la cuestión acerca de las relaciones entre el estigma social y la complejidad; la segunda aborda cómo las ciencias de la complejidad permean las dinámicas educativas en torno a la reducción del estigma y la sección tres se enfoca en cómo los aspectos de evolución y coevolución influyen en el estigma social frente a las enfermedades de salud mental; y finalmente se presentan algunas conclusiones.

2. El estigma social frente a las alteraciones de la salud mental entendido como un sistema adaptativo complejo

Como se mencionó con anterioridad el estigma es un fenómeno que surge en los sistemas sociales; ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y es dirigido a grupos determinados de personas que guardan una característica común. La psicología social y la sociología han aportado a la conceptualización del estigma frente a las alteraciones de la salud mental, entendiendo que este se encuentra determinado por lo siguiente: 1) la etiqueta que se asigna a las diferencias de algunos integrantes de un grupo específico; 2) las etiquetas originan la formulación de estereotipos negativos; 3) estos estereotipos conllevan a la separación de los individuos estereotipados del grupo en el cual se encuentran inmersos; 4) esta segregación se relaciona con la aparición de la discriminación que ocasiona la desigualdad social; y, 5) la desigualdad se origina en parte por la actitud permisiva frente a la discriminación, por parte de los entes de poder social, económico y político (Bos et al, 2013).

El estigma se manifiesta a nivel estructural (la forma en que las ideologías de tipo cultural y social repercuten y se asientan en las instituciones perpetuando o exacerbando estereotipos, actitudes negativas y acciones que conllevan a la discriminación), poniendo en condiciones inequitativas a las personas o colectividades estigmatizadas, a nivel individual (autoestigma), que se relaciona con las emociones y atribuciones de

las personas con alteraciones en la salud mental y por asociación, ya que impacta a su vez a las familias y cuidadores de estas personas (Bos et al, 2013).

Debido a que el estigma es un fenómeno social, es necesario considerar que este se ve influido por la capacidad de agencia que tienen las comunidades y los individuos para 'actuar' en el mundo y en la realidad que les rodea. Lo anterior permite que se establezca dentro de contextos de acción relacionales temporales, entendidos como los entornos socioculturales ricos de acciones y relaciones dentro de los cuales los individuos se encuentran y donde las aspiraciones y experiencias se construyen de manera temporal transformando y reproduciendo nuevas relaciones e intercambios de información en los sistemas sociales (Hager y Beckett, 2019).

Por lo cual, se puede asumir que las comunidades son sistemas complejos, ya que se rigen por los principios de no linealidad, autoorganización, fluctuaciones, turbulencias y adaptación, dentro de las cuales se presentan fenómenos como lo es el estigma social dirigido a personas con alteraciones de la salud mental (Jacobson et al, 2019; Maldonado-Castañeda, 2014).

Como tal, desde las ciencias de la complejidad, un sistema adaptativo complejo es entendido como un grupo de agentes individuales que tienen libre albedrío, por lo que sus actuaciones tienen un alto grado de impredecibilidad y sus acciones se encuentran interconectadas de tal forma que las acciones de un individuo si se aplica a los sistemas sociales, pueden cambiar el contexto para otros individuos. Debido a esto, los sistemas sociales en los cuales se evidencia el estigma, se constituyen a partir de subunidades que interactúan entre sí; estas interacciones repetidas dan origen a un resultado colectivo que a su vez retroalimenta el comportamiento de las subunidades (Rickles et al, 2007; Plzecz y Greenhalgh, 2001).

En este sentido, al interior de los sistemas sociales existirían límites borrosos, ya que los agentes podrían presentar cambios en su membresía y podrían asimismo pertenecer a varios sistemas a la vez; un aporte interesante al abordar el estigma social, consiste en entender que las acciones que toman los agentes dentro de un sistema, se basan en conjuntos de reglas internalizadas que marcan la formación de estereotipos, el desarrollo de actitudes negativas y las conductas de exclusión (Gummer, 2021; Plzecz y Greenhalgh, 2001).

Cabe agregar, que los agentes y el sistema social en que emerge el estigma tienen un carácter adaptativo, que puede cambiar su comportamiento a lo largo del tiempo, a esto se suma que al no ser lineales una

variación en las variables o condiciones iniciales puede conducir a mayores cambios y diversos resultados (Gummer, 2021)

De esta manera se puede asumir que el estigma social surge y es una manifestación de los sistemas adaptativos complejos, que se encuentran en constantes turbulencias con pequeños periodos de estabilidad, inmersos en cambios dinámicos (Kok et al, 2021).

Por lo tanto, si se adelantan programas educativos para reducir el estigma social frente a las alteraciones de salud mental y de cualquier enfermedad, se hace necesario asumir la educación como el proceso que permite que los sistemas sociales y sus agentes, marquen cambios en el mundo, poniendo en marcha el aprendizaje, la experiencia y la cooperación (Kok et al, 2021).

3. Impredecibilidad como factor clave en los programas educativos antiestigma

Cuando se implementan programas educativos orientados a la reducción del estigma social frente a las alteraciones de la salud mental, es vital tener en cuenta el carácter emergente que rige el proceso de aprendizaje, las prácticas y las experiencias que se llevan a cabo en los sistemas sociales (Hager y Beckett, 2019). Dentro de los cuales se evidencian comportamientos colectivos y de los agentes individuales que no pueden separarse, ya que sus límites son difusos debido a que se encuentran fuertemente interrelacionados (Jacobson et al, 2019; Keshavarz et al, 2010).

En este sentido, la educación sanitaria frente al estigma social debe comprender que los sistemas sociales, al ser asumidos como sistemas adaptativos complejos exhiben interacciones de retroalimentación entre las subunidades que los componen a través de los diferentes niveles del sistema, lo que a su vez conduce a la autoorganización de los agentes y a la impredecibilidad, aspecto vital, ya que las subunidades de un sistema son sensibles a las condiciones iniciales o al caos, que pueden generar diferencias del estado inicial, en el cual se presentan los fenómenos, resultado de las interacciones tanto internas como externas (Jacobson et al, 2019; Hager y Beckett, 2019).

Debido a esto, se entiende que los programas educativos se dirigen a un sistema no lineal, donde pequeños y grandes cambios conllevan diversas implicaciones, no previsible en cuanto a su impacto, por lo que los objetivos de los programas educativos pueden no necesariamente tener grandes efectos en la reducción del estigma social (Rickles et al, 2007).

La imprevisibilidad por lo tanto, es inherente a los sistemas y a los procesos de educación y aprendizaje de los agentes que lo conforman, debido a esto, para abordar el estigma social dirigido a las enfermedades en general se requiere que la salud pública asuma las diversas situaciones, interacciones y el contexto en que estas se producen y gatillan la agencia de las subunidades del sistema social; esto a su vez cambia la visión resolutiva que acompaña el pensamiento de occidente y guía a valorar la tensión que es inherente a las subunidades, así como a reconocer las relaciones no lineales y los comportamientos emergentes sensibles a pequeños cambios, que conllevan a la imprevisibilidad del sistema a lo largo del tiempo (Plzeck y Greenhalgh, 2001).

Esta imprevisibilidad permite evidenciar que existe un movimiento continuo dentro del sistema social y por tanto, en el fenómeno del estigma debido al equilibrio del orden y el caos. Lo que requiere un cambio en las expectativas de los programas educativos, ya que existirá inestabilidad en torno a la estabilidad, por lo que el curso que tome la reducción del estigma no se puede determinar de forma única, ya que exhibe unos cursos de acción por parte de los agentes del sistema determinados por la aleatoriedad (Hager y Beckett, 2019; Rickles et al, 2007).

En este sentido, la educación dirigida a la reducción del estigma concebida desde la termodinámica del no equilibrio y la complejidad, cuenta con la capacidad de transformar cómo se aborda y comprende el estigma social frente a las enfermedades, logrando así el desarrollo de nuevos niveles de conciencia, prácticas adaptativas y métodos para hacer frente a la turbulencia que exhiben los sistemas sociales en los cuales surge el estigma y plantear las posibles soluciones y comportamientos de los sistemas y sus agentes a futuro (Maldonado-Castañeda, 2014).

Tal es el caso, que se entiende a la educación como un fenómeno dinámico, presente en entornos cambiantes permeados por la turbulencia y por ello, los programas antiestigma formulados por el sistema sanitario deben entender a la educación y el aprendizaje como sistemas abiertos, sensibles a los procesos, relaciones, dinámicas del contexto que generan fluctuaciones, que responden y se ven permeadas por los comportamientos de los sistemas sociales (Kok et al, 2021; Maldonado-Castañeda, 2014).

4. Los sistemas sociales en los cuales surge el estigma tienden a evolucionar y coevolucionar

Como tal, las interacciones que permean los sistemas adaptativos complejos como lo son los sociales, conllevan

van a comportamientos y rutas de acción que emergen y cambian continuamente; este curso implica que estos evolucionen continuamente en la medida en que los elementos que los constituyen interactúan y se adaptan interna y externamente al entorno, evolución que se mantiene en el tiempo, debido a que las relaciones entre los diversos agentes cambian constantemente (Montoya et al, 2015).

Otro aspecto vital, es el hecho que los sistemas integrados dentro de los sistemas sociales coevolucionan (retroalimentación positiva), ya que describe cómo los organismos crean su entorno y asimismo, son moldeados por ese entorno, lo que les permite sobrevivir a la eliminación de sus partes y conlleva a un proceso de autoorganización dinámico debido a que los agentes de los sistemas en los cuales se evidencia el estigma asumen acciones y comportamientos de manera adaptativa (Rickles et al, 2017; Plsek y Greenhalgh, 2001).

Como se mencionó con anterioridad, el estigma social está marcado por los comportamientos colectivos del sistema y los de los agentes individuales, permeados por el paralelismo de los diversos agentes que establecen actuaciones simultáneamente; acciones condicionales, que refieren a la respuesta de los agentes de acuerdo a la información recibida y la adaptación (Jacobson et al, 2019).

En este sentido la complejidad de los sistemas sociales que generan el estigma, está presente en el comportamiento dinámico colectivo que surge a partir de las interacciones entre un gran número de agentes que conlleva a los estereotipos, actitudes negativas y discriminación, frente a las personas con alteraciones de la salud mental. Estas interacciones entre los diversos agentes a su vez determinan las propiedades del sistema; estas se conocen como propiedades emergentes, en este sentido se establecen jerarquías generativas en las cuales un nivel de organización puede determinar a otro nivel por encima de él y así sucesivamente (Gummer, 2021).

En los sistemas sociales la retroalimentación puede ser positiva; esta también se conoce como coevolución y ocurre cuando aumenta la medida de cambio de una acción en una dirección determinada. También pueden presentar una retroalimentación negativa en cuanto interviene la dirección de cambio; esta se produce en los diferentes niveles de organización (micro y macro), por tal motivo el estigma social surge de las interacciones a nivel micro que generan patrones en el nivel macro, lo que a su vez genera una reacción inversa sobre los agentes o subunidades del nivel micro, ocasionando la aparición de nuevos patrones, que cambian constantemente (Rickles et al, 2007).

Otro aspecto que influencia las dinámicas de los sistemas adaptativos complejos tales como los sociales, es que en algunos casos tienden a ser más estables frente a cambios pequeños en sus variables (sistemas robustos), por lo cual al aplicar algún proceso educativo para reducir el estigma social este no cambia de manera radical. Esto se debe a que los sistemas aumentan la solidez a lo largo del tiempo, debido a la capacidad de organización para adaptarse a su entorno (Gummer, 2021; Rickles et al, 2007).

Sin embargo, la estabilidad de estos sistemas robustos, puede cambiar cuando se presentan eventos únicos, raros, que conllevan a cambios que persisten mayor tiempo. Para los sistemas sociales la historia cumple un papel fundamental, ya que estos exhiben una memoria larga, debido principalmente a los mecanismos de retroalimentación (Rickles et al, 2007).

5. Conclusiones

Desde la visión no lineal, multicausal, que engloba a los sistemas dinámicos abiertos se puede comprender el estigma social dirigido a las personas con alteraciones de la salud mental y la formulación de acciones en torno a la sensibilización y reducción de este, asumiendo así que el fenómeno del estigma forma parte de un sistema adaptativo complejo dentro del cual se establecen interacciones que se encuentran en constante movimiento y transformación, generando fenómenos emergentes diversos y diferentes.

Este abordaje nos invita a identificar las posibles soluciones para la reducción del estigma social a través de la educación, que es a su vez una herramienta que permite asumir, que el estigma tiene un carácter histórico inherente a las sociedades humanas y que tiende a generar un impacto profundo en el bienestar e interacción de los grupos que son sometidos a este.

En este marco, compete destacar que los programas educativos para abordar el estigma social deben tener en cuenta que este, se presenta en entornos cambiantes caracterizados por turbulencias y fluctuaciones, por lo tanto, la educación a la hora de abordar el estigma debe considerarse como un sistema abierto, sensible a las estructuras y dinámicas del contexto en el cual el estigma se manifiesta.

Ya que, los principales aportes que las ciencias de la complejidad realizan a la salud pública y a las ciencias sociales, hacen referencia al abordaje de la salud, desde la comprensión de los sistemas vivos como organismos complejos, la eliminación de la visión antropocéntrica tanto de salud como de enfermedad, entender que

pensar en salud implica evitar pensar en causalidad, ya que los hechos y los fenómenos e interacciones que permean a los organismos llevan un factor de impredecibilidad e imprevisibilidad. Al pensar la educación como un proceso que conlleva una gran complejidad, la formulación de programas antiestigma desde las ciencias de la complejidad proporciona una oportunidad para entender las dinámicas y las interacciones que conllevan a la estigmatización social de personas con enfermedades mentales.

En este sentido, la meta a la hora de reducir el estigma social, se encamina desde la base del aprendizaje tanto individual como colectivo, para lograr que las subunidades de los sistemas sociales logren una re-orientación constante que permita a los agentes transformar su realidad, que se encuentra influenciada por factores sociales, organizacionales, culturales y contextuales, entre otros.

6. Declaración de Conflicto de Intereses

El autor no ha declarado posibles conflictos de interés por lo que respecta a la investigación, la autoría y/o la publicación de este artículo.

7. Financiación

El autor no recibió ningún soporte financiero para la investigación, la autoría y/o la publicación de este artículo.

8. Referencias

Bos, A., Pryor, J., Reeder, D y Stutterheim, S. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35 (1):1-9. doi:10.1080/01973533.2012.746147

Flores, J. (2015). Complejidad y Educación. Editorial Universidad don Bosco.

Friedman, S. R., Williams, L. D., Guarino, H., Mateu-Gelabert, P., Krawczyk, N., Hamilton, L., et al. (2021). The stigma system: How sociopolitical domination, scapegoating, and stigma shape public health. *Journal of Community Psychology*. doi:10.1002/jcop.22581

Gummer, E. (2021). Complexity and then some: Theories of action and theories of learning in data-informed decision making. *Studies in Educational Evaluation*; 69 100960. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2020.100960>.

Hager, P y Beckett, D. (2019). The Emergency of

complexity Rethinking education and social sciences. Springer.

Hermann, L., Welter, E., Leverenz, J., Lerner, A., Udelson, N., Kanetsky, C y Sajatovic, M. (2017). A Systematic Review of Dementia-Related Stigma Research: Can We Move the Stigma Dial?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. doi: 10.1016/j.jagp.2017.09.006

Jacobson, M., Levin, J y Kapur, M. (2019). Education as a Complex System: Conceptual and Methodological Implications. *Educational Researcher*; 48(2): 112– 119. doi: 10.3102/0013189X19826958

Keshavarz, N., Nutbeam, D., Rowling, L y Khavarpour, F. (2010). Schools as social complex adaptive systems: A new way to understand the challenges of introducing the health-promoting school's concept. *Social Science & Medicine*; 70, (10): 1467-1474. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.01.034>

Kok, K., Loeber, A y Grin, J. (2021). Politics of complexity: Conceptualizing agency, power, and power in the transitional dynamics of complex adaptive systems. *Research Policy*; 50 104183. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2020.104183>

Maldonado-Castañeda, C. (2014). ¿Qué es eso de pedagogía y educación en complejidad? *Intersticios Sociales. El Colegio de Jalisco*; (7). <http://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n7/n7a2.pdf?msckid=9a7df23fb3c811ecb9423c43ab9c9cfa>

Montoya Restrepo, I. A., y Montoya Restrepo, L. A. (2015). Comprensión del concepto de emergencia, desde el aporte de Holland, Kauffman y Andrade. *Innovar*, 25(57), 27-44. Enlace doi: <https://doi.org/10.15446/innovar.v25n57.50325>.

Mol, A., (2008). "Individual and collective". En: *The Logic of Care. Health and the problem of patient choice*. Routledge, pp. 57-72

Plsek, P y Greenhalgh, T. (2001) Complexity science. The challenge of complexity in health care. *BMJ*; 323. doi: 10.1136/bmj.323.7313.625

Prins, M., Veerbeek, M., Willemse, B y Pot A. (2020). Use and impact of the Alzheimer Experience: a free online media production to raise public awareness and enhance knowledge and understanding of dementia, *Aging & Mental Health*, 24(6), 985-992, doi: 10.1080/13607863.2019.1579781

Rickles, D., Hawe, P y Shiell, A. (2007) A simple guide to chaos and complexity. *J Epidemiol Community Health*;61:933–937. doi: 10.1136/jech.2006.054254

Stites, S., Rubright, JD y Karlawish, J. (2018). What features of stigma do the public most commonly attribute to Alzheimer's disease dementia? Results of a survey of the U.S. general public. *Alzheimer's Dement*;14(7):925-932. doi: 10.1016/j.jalz.2018.01.006.