



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2019-2020

TRABALLO DE FIN DE GRADO

**Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional:  
Una revisión bibliográfica**

**Julia Vilas Lavandeira**

**Setembro 2020**

**Directoras del trabajo:**

Nereida Canosa Domínguez. Profesora del Grado en Terapia Ocupacional.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

Betania Groba González. Profesora del Grado en Terapia Ocupacional.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

## **RESUMEN**

**Introducción.** El estigma es una de las principales barreras para la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Aquellos que lo experimentan deben enfrentarse a estereotipos, prejuicios y distanciamiento social por parte de su comunidad. Los terapeutas ocupacionales contribuyen en el proceso de inclusión, mediante el compromiso en ocupaciones significativas que proporcionen bienestar y promuevan la participación social.

**Objetivos.** Identificar y analizar la literatura científica relacionada con el estigma en la Salud Mental y la Terapia Ocupacional.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en 5 bases de datos empleando términos relacionados con el estigma, la salud mental y la Terapia Ocupacional.

**Resultados.** La mayoría de los documentos son artículos originales con metodología cuantitativa publicados en inglés. El 2013 es el año en el que más publicaciones se encontraron. Solo 10 documentos se encuentran publicados en revistas propias de Terapia Ocupacional. Se analizó también el tema central de cada artículo y fueron 6 las categorías que emergieron tras ello.

**Conclusiones.** Se aprecian cambios favorables en la mentalidad de la población, sin embargo, estos no son suficientes para alcanzar la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Los investigadores concluyen que la educación y el contacto directo con estas poblaciones es clave para el proceso de desestigmatización. No obstante, recalcan la necesidad de futuras investigaciones para el abordaje del estigma.

**Palabras clave:** Estigma, prejuicio, estereotipos, exclusión, salud mental, trastorno mental, Terapia Ocupacional.

**Tipo de trabajo:** Scoping review.

## **RESUMO**

**Introdución.** O estigma é unha das principais barreiras para a inclusión social das persoas con trastornos mentais. Os individuos que o experimentan deben enfrontarse a estereotipos, prexuízos e distanzamento social por parte da súas comunidades. Os terapeutas ocupacionais contribúen no proceso de inclusión, mediante o compromiso en ocupacións significativas que proporcionen benestar e promovan a participación social.

**Obxectivos.** Identificar e analizar a literatura científica relacionada co estigma na saúde mental e na Terapia Ocupacional.

**Metodoloxía.** Levouse a cabo unha revisión bibliográfica en 5 bases de datos empregando termos relacionados co estigma, a saúde mental e a Terapia Ocupacional.

**Resultados.** A maioría dos documentos son artigos orixinais con metodoloxía cuantitativa publicados en inglés. O 2013 é o ano no que máis publicacións se atoparon. Ademais, só dez documentos atópanse publicados en revistas de Terapia Ocupacional. Despois diso, analizouse tamén o tema central dos artigos e foron 6 as categorías que xurdiron.

**Conclusións.** Aprécianse cambios favorables na mentalidade da poboación, sen embargo, estes non son suficientes para acadar a inclusión social das persoas con trastornos mentais. Os investigadores conclúen que a educación e o contacto directo con estas poboacións é clave para o proceso de desestigmación. Non obstante, recalcan a necesidade de futuras investigacións para a abordaxe do estigma.

**Palabras clave:** Estigma, prexuízos, estereotipos, saúde mental, trastorno mental e Terapia Ocupacional.

**Tipo de traballo:** Scoping review

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Stigma is one of the barriers that contributes to the social exclusion of people with mental disorders. People who experience stigma must face stereotypes, prejudices and are socially distanced from their communities. Occupational therapists contribute in the process of inclusion, through the engagement in meaningful activities that provide comfort and promote social participation.

**Objectives.** To identify and analyze the scientific literature related to the stigma in mental health and Occupational Therapy.

**Methodology.** A bibliographic review was carried out in 5 data bases using terms related to stigma, mental health and Occupational Therapy.

**Outcomes.** Most of the documents were original articles using a quantitative methodology and were published in English. Most of the publications were from 2013 and 10 documents were published in Occupational Therapy magazines. The main themes of each article were also analyzed.

**Conclusions.** Positive changes in the mentality of the general population were found, however, these are not enough to achieve social inclusion for the persons with mental disorders. Investigators conclude that education and direct contact with these populations are key for the reduction of the stigma. However, they emphasize the need for further investigation to address the stigma.

**Key words:** Stigma, prejudices, stereotypes, mental health, mental disorder and Occupational Therapy.

**Type of work:** Scoping review

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 Salud mental y trastornos mentales.....	10
1.2 Estigma y repercusiones .....	11
1.3 Participación comunitaria y Terapia Ocupacional.....	14
2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO .....	16
3. METODOLOGÍA .....	17
3.1 Tipo de estudio .....	17
3.2 Criterios de selección de estudios .....	17
3.3 Estrategia de búsqueda.....	18
3.4 Selección de resultados.....	18
3.5 Variables analizadas.....	20
3.6 Análisis de datos.....	21
4. RESULTADOS.....	22
Estigma en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud.....	39
5. SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	43
6. CONCLUSIONES .....	51
7. AGRADECIMIENTOS.....	52
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53
9. APÉNDICES .....	63
Apéndice I: Listado de acrónimos.....	63
Apéndice II: Búsquedas bibliográficas .....	64
Tabla VI: Búsqueda en PubMed.....	64
Tabla VII: Búsqueda en Scopus .....	66
Apéndice III: Clasificación del tema central .....	70

Tabla IX: Tema central de los artículos .....	70
Apéndice IV: Variables analizadas .....	73
Tabla X: Variables analizadas .....	73

### **Índice de tablas**

Tabla I: Etapas de una Scoping Review .....	17
Tabla II: Resultados de las bases de datos .....	18
Tabla III: Variables analizadas .....	20
Tabla IV: Temática de los documentos .....	34
Tabla V: Listado de acrónimos.....	63
Tabla VI: Búsqueda en PubMed .....	64
Tabla VII: Búsqueda en Scopus.....	66
Tabla VIII: Búsqueda en WoS.....	68
Tabla IX: Temática de los artículos .....	70
Tabla X: Variables analizadas.....	73

### **Índice de figuras**

Figura 1: Selección de los artículos .....	19
Figura 2: Año de publicación de los artículos.....	22
Figura 3: Autoría de los artículos .....	23
Figura 4: Número de autores por artículo .....	23
Figura 5: País de origen del autor principal .....	24
Figura 6: Ámbito de trabajo de los autores .....	25
Figura 7: Ámbito de Terapia Ocupacional.....	25
Figura 8: Idioma de los artículos .....	26
Figura 9: Diseño de estudio .....	26
Figura 10: Tipo de estudio original.....	27
Figura 11: Metodología .....	28
Figura 12: Bases de datos .....	28
Figura 13: Revistas científicas .....	29
Figura 14: Cuartiles JCR.....	30

Figura 15: Cuartiles SJR.....	31
Figura 16: Población de estudio.....	31
Figura 17: Herramientas de evaluación .....	33

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Salud mental y trastornos mentales**

El concepto de salud mental surge a mediados del siglo XX, tomando mayor fuerza al inicio del siglo XXI, coincidiendo con la publicación del “Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas” de la Organización Mundial de la Salud (OMS<sup>\*</sup>). Según la OMS, la salud mental se define como (1):

“Un estado de bienestar, en el que la persona es consciente de sus propias habilidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida y puede trabajar de manera productiva para contribuir a su comunidad” (p1).

Contribuye a la salud y al bienestar individual y comunitario, los cuales están influenciados por las circunstancias sociales de cada persona y el contexto en el que desarrolla sus ocupaciones, además de sus atributos personales. Una buena salud mental es necesaria para poder mantener un equilibrio ocupacional, por lo que es considerada una “fuente valiosa de capital humano” (1). Existe una amplia variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos posee unas características específicas. Por lo general, se tratan de “alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (1). Según el DSM-5, un trastorno mental es (2):

“un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p4).

Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad, después de la enfermedad cardiovascular y el cáncer. La prevalencia de trastornos

---

<sup>\*</sup> En el Apéndice I se puede consultar el Listado de abreviaturas.

establecida por la OMS en 2015 fue de 110 millones, lo que es igual al 12% de la población total en cualquier momento, siendo los trastornos más comunes ansiedad (44.3 millones de personas) y depresión (37.7 millones de personas) (1).

En España, según un estudio llevado a cabo en 2017, la morbilidad psíquica global fue de 19,1%, un valor más bajo que en años anteriores (3). Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) del mismo año, más de 1 de cada 10 personas mayores de 15 años, ha referido ser diagnosticada de un trastorno mental. Son las mujeres las que refieren con más frecuencia algún problema en su salud mental (14,1% frente a 7,2%). Por último, cabe destacar que el 3,8% de la población identifica alguna limitación para el desempeño de las actividades de la vida diaria debido a un problema de salud mental (3,3% en hombres y 4,3% en mujeres) (4).

En Galicia, según el censo de la Consellería de Política Social de la Xunta, en 2019 el número de personas con una discapacidad reconocida por trastorno mental era de 57.000, siendo mayor en mujeres que en hombres (5). Es la segunda causa de discapacidad más común por debajo de la física (5).

## **1.2 Estigma y repercusiones**

En 1963, con la publicación del libro “Estigma: la identidad deteriorada” del sociólogo canadiense Erving Goffman, se profundiza por primera vez en este constructo. Goffman (6) lo definía como “un atributo profundamente desacreditador”(6). Según describe este autor, las personas que experimentan este proceso de estigmatización no gozan de apenas relaciones interpersonales ya que son menospreciados y estereotipados, lo cual daña su identidad social y personal. Estas personas llegan a ser percibidas como un grupo social aparte, fuera de lo “normal” (7), pasan a ser simplemente una “etiqueta de su diagnóstico”, lo que imposibilita conocer la identidad real de la persona (8).

Más adelante, Corrigan (9) describe el estigma como (9):

“las etiquetas negativas y los estereotipos que se aplican a un grupo social identificado, los cuales resultan en prejuicios que se expresan como acciones discriminatorias, deshumanizantes, irrespetuosas y paternalistas” (p199).

Estos factores provocan distanciamiento social, además de restricciones, las cuales limitan el acceso a recursos y oportunidades importantes y valiosas que se ofrecen a la ciudadanía (10).

Existen además otras manifestaciones del estigma. Por un lado, emerge el autoestigma, el cual es entendido, según Arnaiz y Uriarte como “las reacciones de las personas que pertenecen al grupo estigmatizado que vuelven las actitudes estigmatizadoras contra ellas mismas” (11). De este modo, las personas con trastorno mental aceptan las creencias sociales desfavorables que se les atribuyen (12). Por otro lado, Cuando Goffman describe el proceso de estigmatización, señala que (13):

“aquellas personas que estén relacionadas a través de la estructura social con un individuo estigmatizado pueden compartir parte de ese rechazo, de manera que sus vidas se ven también afectadas por el estigma” (p30).

Esta extensión del estigma recibe el término de estigma asociativo. Siguiendo esta definición, es común que el entorno social más próximo a la persona afectada por el estigma también lo experimente en primera persona. Se aprecia también otro grupo directamente vinculado al estigma asociativo. Estos son los profesionales de Ciencias de la Salud que trabajan en servicios de salud mental. Autores como Verhaeghe y Bracke (14) determinaron que el estigma asociativo en estos profesionales se relaciona con un mayor agotamiento emocional y una menor satisfacción laboral. Además, la estigmatización hacia ellos desvaloriza sus contribuciones y las necesidades de los usuarios de los servicios (15).

Pese a que ciertos grupos de profesionales de la salud experimentan estereotipos y prejuicios, en ocasiones, también contribuyen a la perpetuación de estos (16). Entre estos profesionales, continúan existiendo actitudes negativas y estigmatizantes sobre la salud mental. Un amplio porcentaje de personal sanitario considera que las personas con trastorno mental son violentas e impredecibles (17); visión compartida también por parte de los futuros profesionales (18). Así, los estudiantes de Ciencias de la Salud muestran rechazo y temor hacia las personas con trastornos mentales (19).

Esta actitud generalizada es compartida por la mayor parte de la sociedad. El desconocimiento y la falta de información generan falsas creencias (20), entre las que destaca el miedo hacia los trastornos mentales como el factor que más influye en las opiniones que se generan en la población (21). Los medios de comunicación influyen enormemente en la “reproducción de actitudes sociales negativas” (22) hacia los trastornos mentales debido a su gran influencia en la sociedad. La información que ofrecen a la población sobre la salud mental posee “evidentes sesgos de carácter negativo”, por lo que contribuyen a la formación de ideas erróneas (22).

Los trastornos mentales traen consigo diferentes desafíos personales. Por un lado, la persona debe enfrentarse al impacto que la enfermedad provoca en su vida y en sus diferentes contextos y, por otro lado, al estrés producido por el rechazo y la no aceptación personal y social (23). Estos factores dan lugar a la formación de un entorno en el que las personas estigmatizadas no se sienten seguras ni cómodas en las interacciones sociales por temor a no ser comprendidas o a que se produzcan faltas de respeto hacia ellas (8).

Las personas con trastornos mentales pertenecen a un grupo social que “fue aislado, discriminado y oprimido dentro del período principal del desarrollo de la sociedad” (24). Por todo ello, una de las actitudes más comunes que se observan es el aislamiento. Leff y Warner (25) establecen que los usuarios de servicios de salud mental son uno de los grupos más excluidos y marginados de la sociedad (25). Burchardt et al. (26), definen la exclusión social como la

no participación en actividades clave de la sociedad en la que vive una persona. Aparte de aislamiento, se pueden dar circunstancias en las que estas personas se relacionan solamente en entornos conocidos en los que se sienten arropadas, lo cual podría generar una sobreprotección hacia ellas (8). Otra consecuencia importante que puede desencadenar el estigma es el rechazo al tratamiento y el cumplimiento de las indicaciones médicas. Esta situación acarrea graves consecuencias ya que podría derivar en un mal diagnóstico y/o un tratamiento que no se ajuste a las necesidades de la persona (27).

### **1.3 Participación comunitaria y Terapia Ocupacional**

“La inclusión, la participación y el reconocimiento como iguales es importante para el bienestar [...] de todos los ciudadanos” (28). Las personas con trastornos mentales se enfrentan a un desafío ya que:

“aquellos sujetos que han sido etiquetados con su diagnóstico, la capacidad de participar y ejercer los derechos y las responsabilidades como ciudadanos pueden estar condicionadas, interrumpidas y, a veces, negadas” (p76).

Es por ello por lo que se pone en riesgo su desempeño ocupacional (28). Es oportuno introducir el término de “ciudadanía participativa”, la cual se define como (29):

"la participación en la sociedad civil, la comunidad y/o en la vida política, caracterizada por el respeto mutuo y la no-violencia y de conformidad con los derechos humanos y la democracia" (p1).

El cumplimiento de este concepto es esencial en las vidas de las personas y, sin embargo, no está siempre presente en cuanto a las personas con trastornos mentales se refiere. La participación y la inclusión se logran “mediante el desempeño ocupacional diario” (28). Las situaciones de privación e injusticia ocupacional en las vidas de aquellos diagnosticados

con un trastorno mental son comunes, lo cual contribuye a la marginación y el aislamiento (28).

Son muchas las personas que experimentan estigma a través de sus ocupaciones, lo que afecta a su compromiso ocupacional general. Sus decisiones son a menudo criticadas o sometidas a juicios sociales. El estigma asociado con las ocupaciones puede acentuar la sensación de exclusión o insuficiencia (30). Dadas estas situaciones de rechazo, las personas con trastorno mental dejan de participar en un rango de ocupaciones que apoyan su salud y bienestar, impidiendo a las personas prosperar y realizar su potencial, de acuerdo con la Carta de Ottawa (31). Según recoge la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estas experiencias son un abuso de los derechos ocupacionales y humanos de las personas (32).

Los terapeutas ocupacionales son componentes clave para el desarrollo de intervenciones y objetivos que tengan como fin alcanzar esos derechos (29). La ocupación en sí misma promueve y favorece la adaptación al medio, además de fomentar la inclusión y la participación de la persona en su entorno social y cultural (33). También da sentido y significado a la existencia, lo que repercute de manera positiva en el bienestar psicológico de las personas. Las ocupaciones en las que se compromete una persona permiten su expresión individual y favorecen el desarrollo de vínculos sociales y culturales que contribuyen a que las personas se sientan parte de la sociedad (33).

Con todo esto, parecen ser bastantes las barreras que se presentan en las vidas de las personas que conviven con un trastorno mental. El estigma supone (34):

“una dificultad que condiciona la vida de las personas con trastorno mental [...] su identidad, desempeño ocupacional y participación en la comunidad de referencia” (p48).

## **2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO**

Mediante esta revisión, se pretende identificar y describir la literatura científica relacionada con el estigma en salud mental y Terapia Ocupacional. Como objetivos específicos, se plantea:

- Conocer la tendencia de las publicaciones en relación con las variables.
- Conocer las percepciones y factores identificados en la literatura sobre el estigma en salud mental desde la perspectiva de personas con trastorno mental, personas de su entorno próximo, profesionales y estudiantes del área de Ciencias de la Salud y la ciudadanía.
- Describir los resultados sobre el proceso de estigmatización en salud mental con implicaciones para la práctica, investigación y docencia de la Terapia Ocupacional.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Para la realización del estudio, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de tipo “scoping review”, para ello, se ha tomado como referencia a las autoras Arksey y O’Malley (35) que establecen las fases detalladas en la Tabla I.

**Tabla I: Etapas de una Scoping Review (36)**

<b>Etapa 1</b>	Indicar la pregunta de investigación
<b>Etapa 2</b>	Identificación de estudios relevantes
<b>Etapa 3</b>	Selección de estudios
<b>Etapa 4</b>	Analizar los datos
<b>Etapa 5</b>	Recopilar, resumir y analizar los resultados

El fin de la scoping review es conocer el alcance de la investigación en el tema de interés que se estudia, resumir los hallazgos e identificar las brechas de investigación actuales (36).

#### **3.2 Criterios de selección de estudios**

Se valoraron aquellas publicaciones que tratasen la temática de interés del estudio, es decir, que traten el estigma en la salud mental y que, además, relacionasen el vínculo con la Terapia Ocupacional, o bien incluyesen aspectos como ocupaciones significativas, aspectos de la vida diaria de las personas. Se incluyeron artículos originales, revisiones bibliográficas y disertaciones teóricas.

En cuanto a los criterios de exclusión, se ha prescindido de aquellos documentos que estuviesen publicados en un idioma diferente al español, inglés, gallego o portugués. No se emplearon límites cronológicos.

### **3.3 Estrategia de búsqueda**

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica, se ha realizado una revisión de la literatura existente en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane y OT Seeker durante el mes de marzo.

En las tres primeras bases de datos, se realizó una búsqueda idéntica (para ver estrategia de búsqueda completa debe consultarse el Apéndice II). Sin embargo, Cochrane y OT Seeker, no permiten realizar una búsqueda tan exhaustiva, por lo que se combinaron únicamente los términos “Mental Health” AND “Stigma” AND “Occupational Therapy”.

Los resultados obtenidos tras la búsqueda se representan en la Tabla II.

**Tabla II: Resultados de las bases de datos**

<b>PubMed</b>	<b>171</b>
<b>Scopus</b>	<b>389</b>
<b>WoS</b>	<b>125</b>
<b>OT Seeker</b>	<b>10</b>
<b>Cochrane</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>698</b>

### **3.4 Selección de resultados**

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, se obtuvieron un total de 698 documentos, los cuales se exportaron al gestor bibliográfico Mendeley para eliminar los posibles duplicados. Se identificaron 126 documentos duplicados, obteniendo un total de 572 que fueron sometidos a revisión.

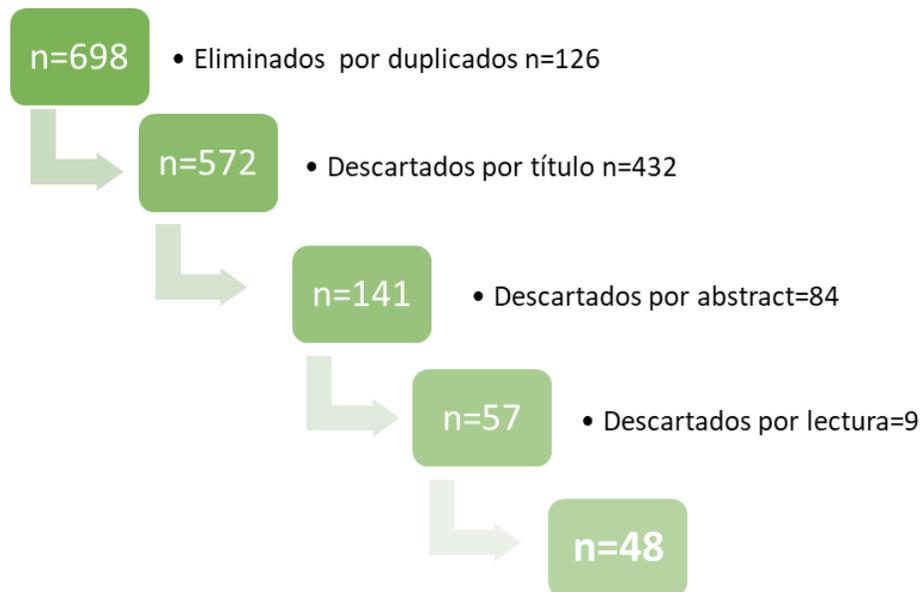
Posteriormente, se revisaron los documentos de manera manual para descartar aquellos que no fuesen de interés para la investigación. Se seleccionan los documentos, primero tras la lectura del título, a continuación,

tras la lectura del resumen y, finalmente, tras la revisión del texto completo. La mayoría de ellos fueron eliminados por no tener relación con la temática, tratando temas sobre otras enfermedades y/o trastornos tales como el Párkinson, la demencia, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Se encontraron también numerosos documentos que trataban el estigma en cuanto a razas, clases sociales y/o sexos. También se eliminaron artículos que se relacionaban con el consumo de alcohol o con la drogodependencia.

El proceso de descarte de los artículos se puede observar en la Figura 1

**Figura 1: Selección de los artículos**

, de los 573 artículos obtenidos tras la eliminación de los duplicados, se revisaron exhaustivamente uno a uno hasta que se obtuvo un número final de 48 documentos.



**Figura 1: Selección de los artículos**

### 3.5 Variables analizadas

A continuación, se muestran las variables bibliométricas y temáticas que se han analizado. A mayores, la variable “tema central” fue analizada por separado, para establecer categorías temáticas de cada uno de los artículos. Las variables analizadas se muestran en la Tabla III.

**Tabla III: Variables analizadas**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>
Año	Fecha cronológica de la publicación de cada estudio.
Autoría	Individual o compartida y, en caso de ser grupal, el número de autores total.
País de origen	País de procedencia del autor principal.
Ámbito de trabajo	Lugar del trabajo del autor principal.
Idioma	Lengua en la que está publicado el artículo.
Diseño de estudio	Tipo de estudio empleado por el autor/es para llevar a cabo su investigación.
Tipo de estudio original	Clasificación de los estudios originales.
Metodología	Cualitativa, cuantitativa o mixta.
Base de datos	En cuál/es de las distintas bases de datos se ha encontrado el artículo.
Revista científica	Factor de impacto de la revista y el número de publicaciones que haya.
Población de estudio	Personas con los que se ha llevado a cabo cada estudio.
Edad población de estudio	Etapas vitales en las que se encuentran las personas encuestadas.
Herramientas de evaluación	Herramientas de evaluación estandarizadas empleadas en los estudios para recabar información.
Tipo de intervención	Método de intervención empleado por los investigadores.
Tema central	La temática que aborda el artículo.

### **3.6 Análisis de datos**

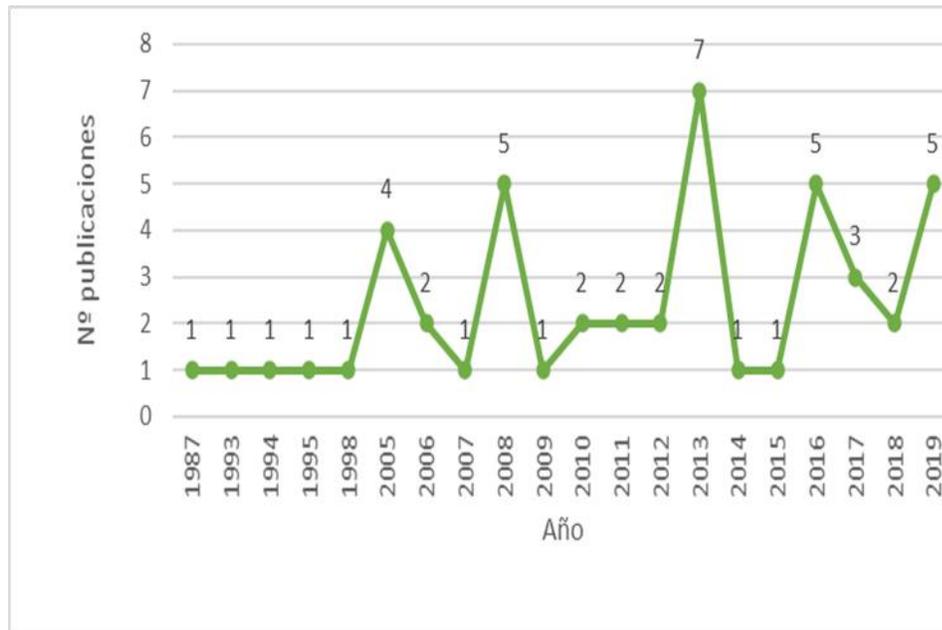
Las variables, a excepción de la de “tema central”, se analizaron a través del programa Excel versión de 2007. Para las variables cuantitativas, se analizó la media, mientras que para las cualitativas se analizaron y calcularon frecuencias y porcentajes. Para la variable citada se llevó a cabo un análisis cualitativo. Para ello, los temas de cada uno de los artículos fueron puestos en común por la alumna y las directoras para poder establecer unas categorías que explicasen el fenómeno de estudio. En este caso, fueron 6 las temáticas que surgieron.

#### 4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de las variables bibliométricas y temáticas de los documentos analizados.

##### Año de publicación de los artículos

El artículo más antiguo recogido en la búsqueda bibliográfica es de 1987. Antes del año 2000, se encontraron 4 artículos más en la década de los 90. No se encontró ninguno entre el año 2000 y 2004. A partir del año 2005, hay publicaciones en todos los años hasta el 2019; destacando 2013 como el año con más publicaciones con un 15% (n=7), seguido de 2008, 2016 y 2019, todos con un 10% (n=5), tal como se muestra en la Figura 2.



**Figura 2: Año de publicación de los artículos**

##### Autoría de los artículos

La media de autores por artículo es de 3,77, siendo 1 el número mínimo de autores en un artículo y 11 el máximo. Como se observa en la Figura 3, la mayoría de los documentos, el 77% (n=37), son de autoría compartida.

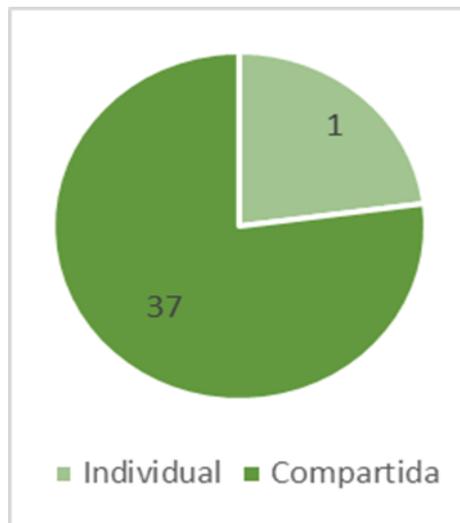


Figura 3: Autoría de los artículos

Dentro de la autoría compartida, destacan los artículos realizados por cuatro autores, representado el 27% (n=13) del total de los documentos. Después de estos, destaca la autoría individual con un 23% (n=11). El número de autores se refleja en la Figura 4.

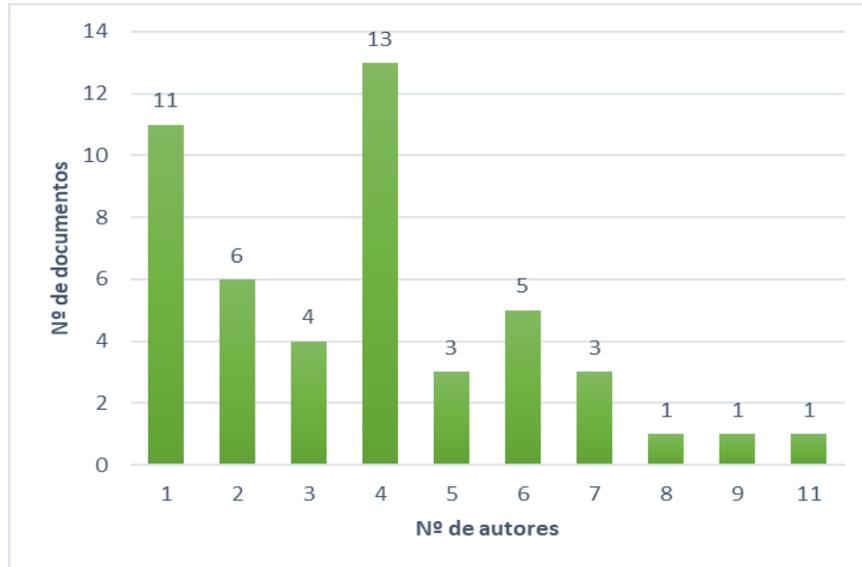
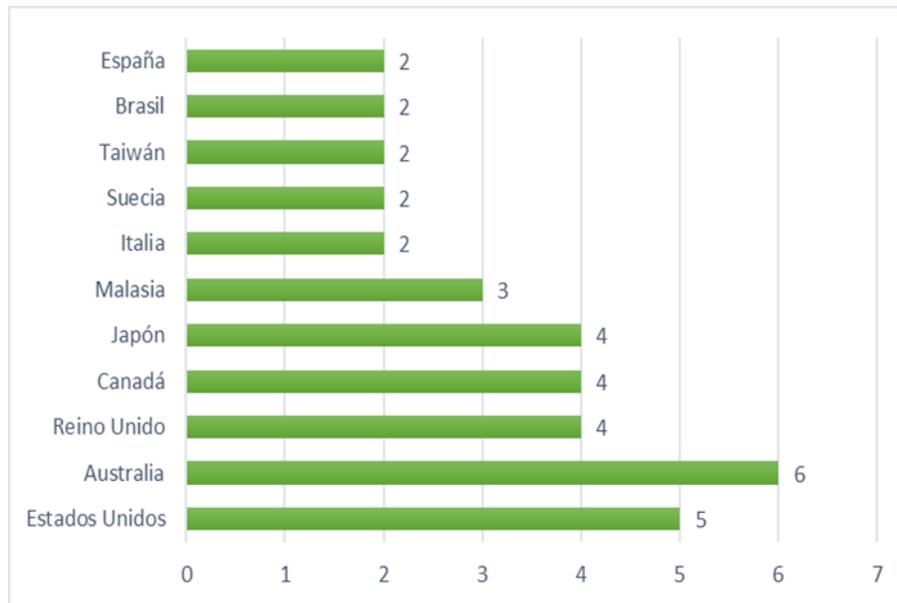


Figura 4: Número de autores por artículo

#### País de origen del autor principal

En relación con la procedencia de los autores, nos encontramos con un total de 23 países, entre los cuales destacan principalmente Australia y Estados

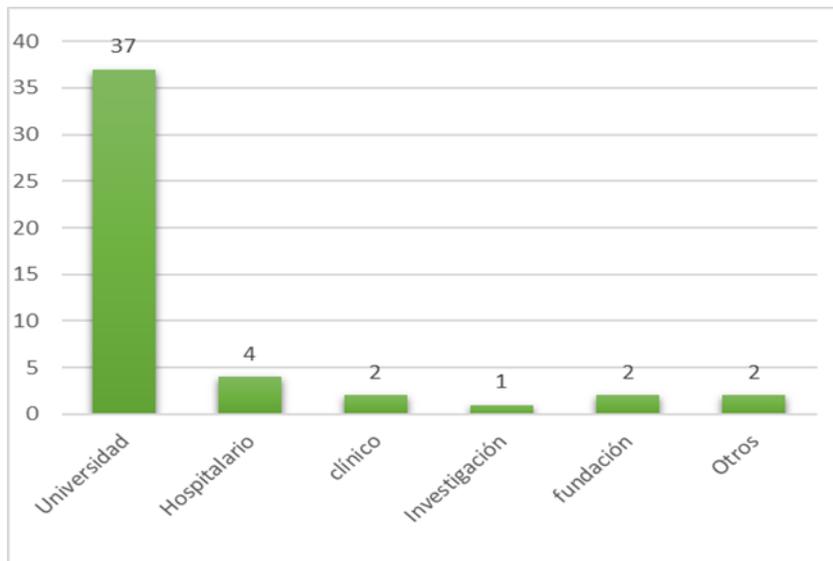
Unidos con un 13% (n=6) y un 10% (n=5) respectivamente, seguidos de Reino Unido y Japón, todos ellos con un 8% (n=4). A continuación, en la Figura 5 se muestran aquellos países con más de una publicación.



**Figura 5: País de origen del autor principal**

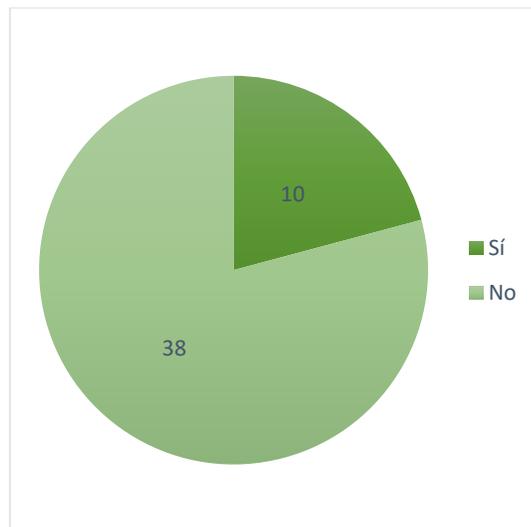
### Ámbito de trabajo de los autores principales

El ámbito de trabajo del autor principal en la mayoría de los documentos, un 77% (n=37), es el universitario. Se pueden observar el resto de los ámbitos en la Figura 6.



**Figura 6: Ámbito de trabajo de los autores**

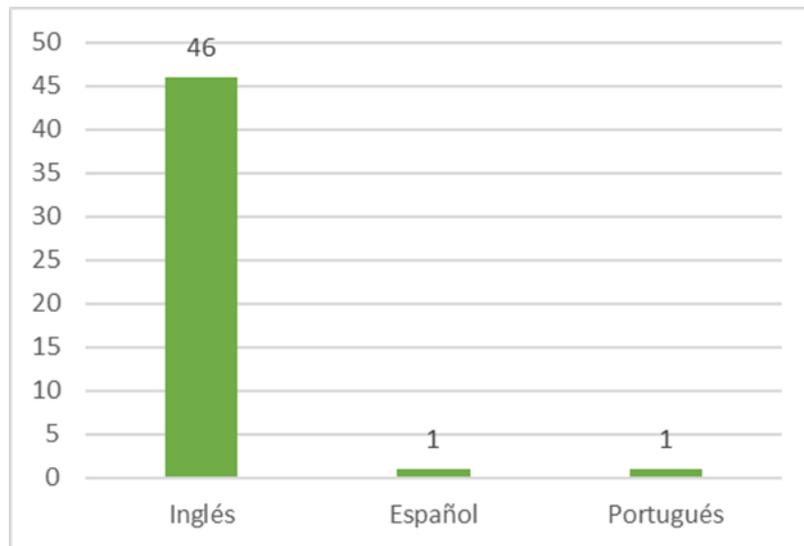
Además, solamente el 21% (n=10) de los autores trabajan en el ámbito de la Terapia Ocupacional o son terapeutas ocupacionales (Figura 7).



**Figura 7: Ámbito de Terapia Ocupacional**

#### **Idioma de publicación de los artículos**

Como se observa en la Figura 8, el 96% (n=46) de las publicaciones encontradas son en inglés, el 4% (n=2) restante corresponde a español y portugués.



**Figura 8: Idioma de los artículos**

### Diseño de estudio

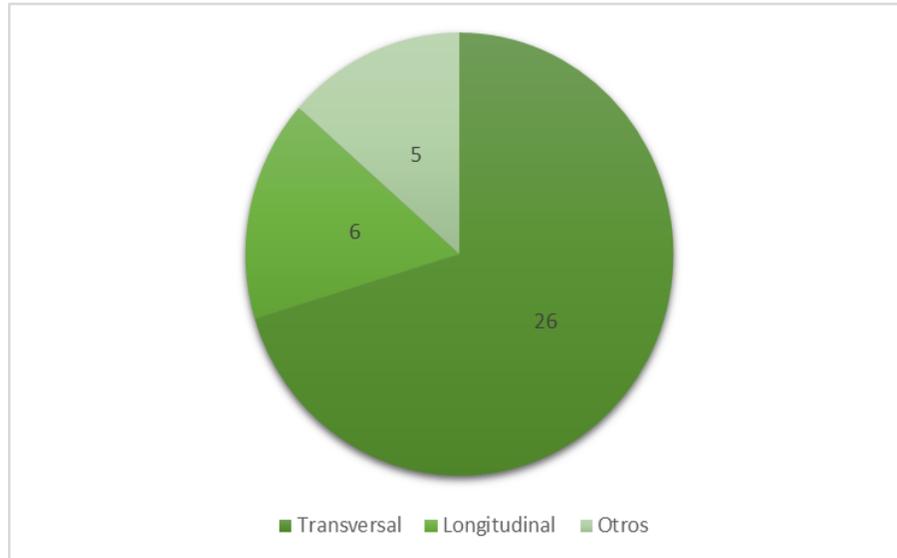
En cuanto al diseño de estudio, tal y como muestra la Figura 9, predominan los estudios originales con un 77% (n=37), frente a las revisiones sistemáticas y los artículos teóricos con un 10% (n=5) y un 4% (n=2) respectivamente.



**Figura 9: Diseño de estudio**

### Tipo de estudio original

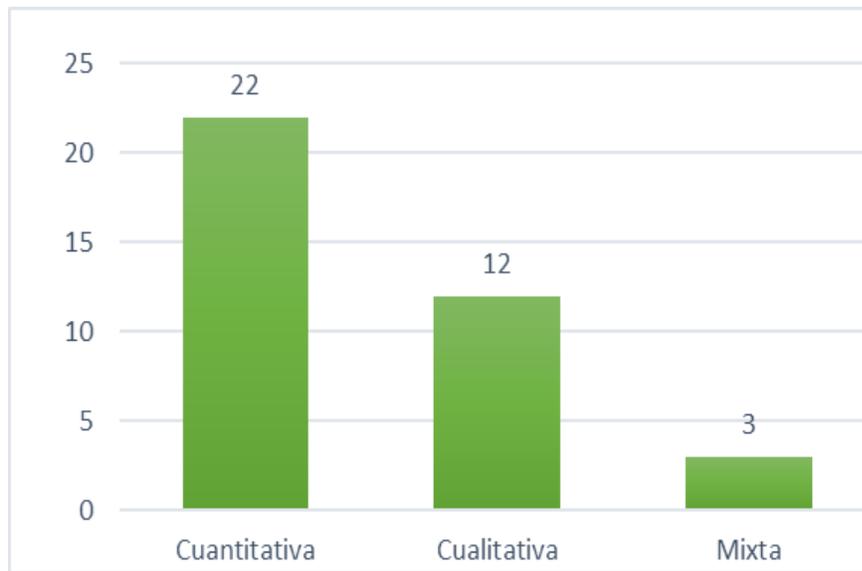
Dentro de los estudios originales, el 70% (n=26) son transversales frente a tan sólo un 14% (n=6) longitudinales. Se pueden observar en la Figura 10.



**Figura 10: Tipo de estudio original**

### Metodología

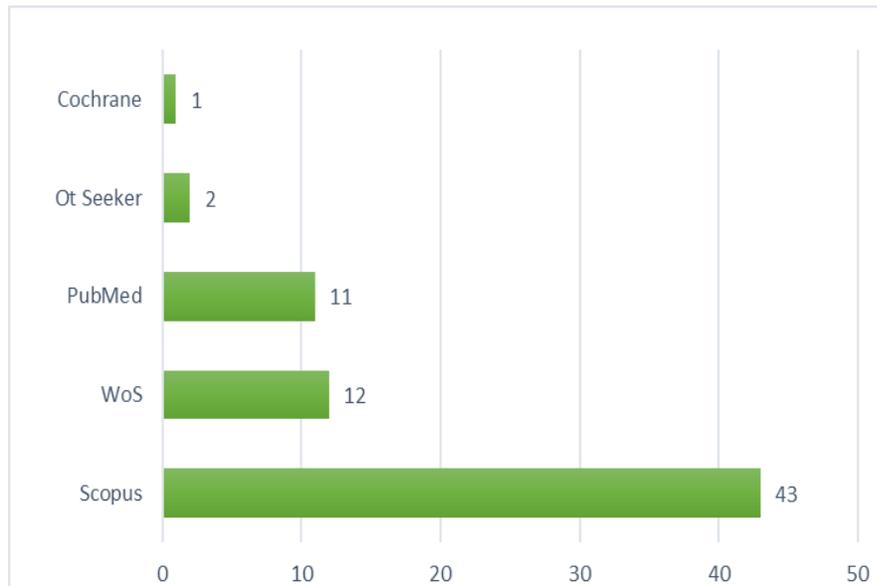
El 59% (n=22) de los artículos originales emplean una metodología cuantitativa, frente a un 32% (n=12) que utiliza la cualitativa. Tan sólo el 8% de los documentos combina ambas metodologías (ver Figura 11).



**Figura 11: Metodología**

### Bases de datos

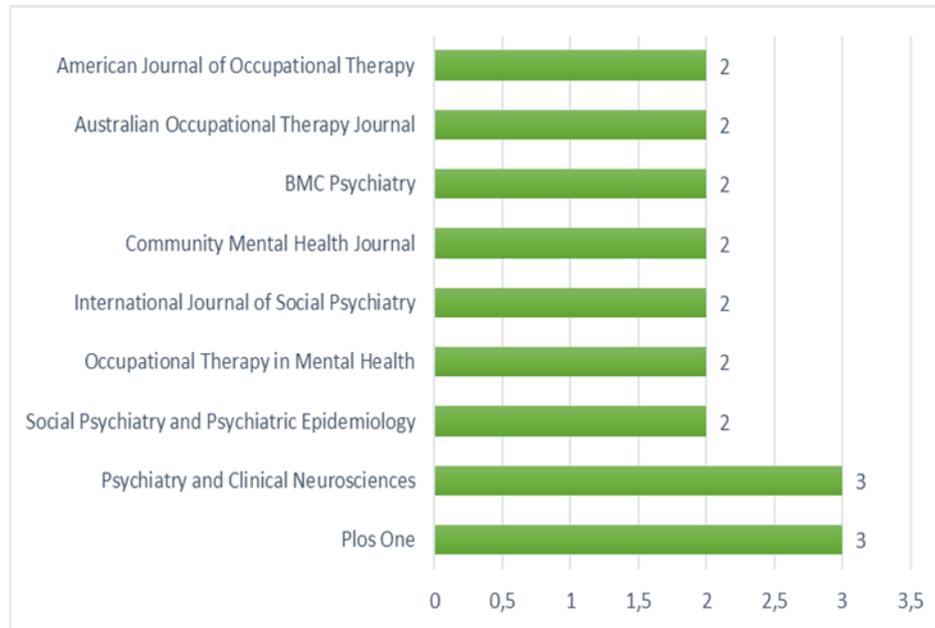
Todas las bases de datos han proporcionado resultados al aplicar la estrategia de búsqueda anteriormente indicada en la Tabla II. La mayoría de los artículos se encontraron en varias bases de datos a la vez. La Figura 12, muestra los artículos que proporcionó cada una de ellas.



**Figura 12: Bases de datos**

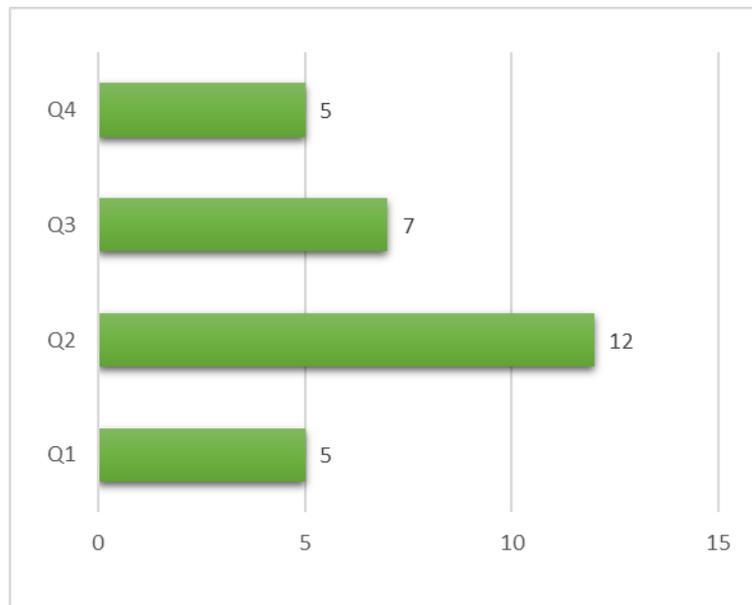
### Revista científica

Se han identificado 37 revistas, aquellas donde más publicaciones se han encontrado han sido “Plos One” y Psychiatry and clinical neuroscience”, ambas con un 7% (n=3). A continuación, en la Figura 13, se muestran aquellas revistas en las que se han encontrado más de una publicación.



**Figura 13: Revistas científicas**

Del total de las publicaciones, un 65% (n=31) se encuentran indexadas en el Journal Citation Reports (JCR). Como muestra la Figura 14, el 42% (n=12) de las revistas se encuentran en el cuartil 2, seguido del cuartil 3 con un 24% (n=7). El cuartil 1 y el 4 cuentan con el mismo número de publicaciones, lo cual supone un 17% (n=5) para ambos. Además, solamente 10 de los artículos finales se encuentran publicados en revistas propias de Terapia Ocupacional.



**Figura 14: Cuartiles JCR**

El 83% (n=40) de las publicaciones se encuentran indexadas en el Scimago Journal Rank (SJR). El factor de impacto en el SJR corresponde principalmente al cuartil 1, correspondiendo a un 45% (n=18). El cuartil 2 se corresponde con el 33% (n=13) de las publicaciones, seguido del cuartil 3 con un 18% (n=7). En último lugar, se encuentra el cuartil 4 con el 5% (n=2) restante, tal como muestra la Figura 15.

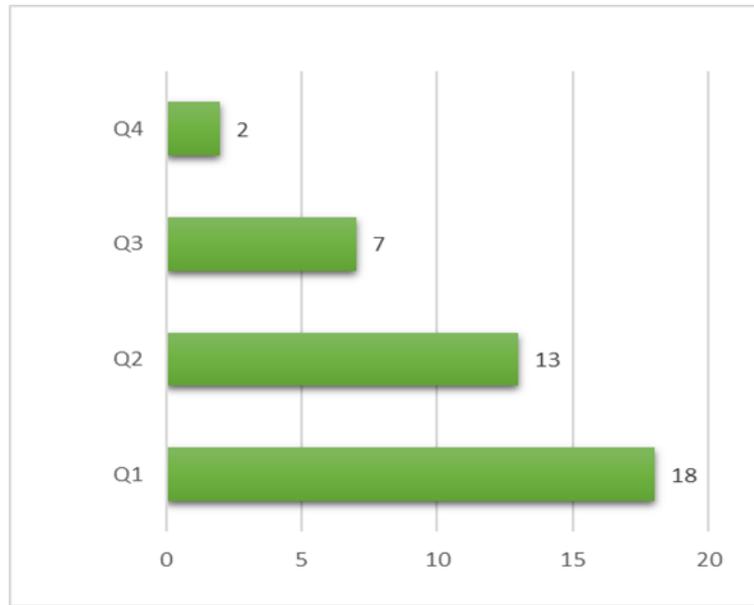


Figura 15: Cuartiles SJR

### Población de estudio

El 38% (n=14) de los artículos seleccionaron a personas con trastorno mental para llevar a cabo los estudios, seguidos de un 22% (n=8) en los que la población de estudio fueron estudiantes de Ciencias de la Salud. Las poblaciones restantes se pueden observar en la Figura 16.

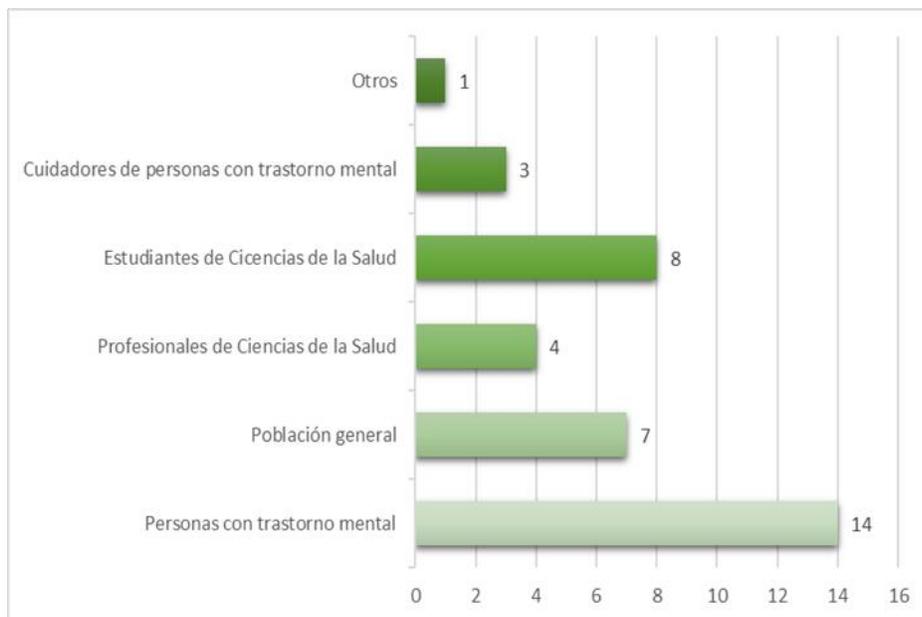


Figura 16: Población de estudio

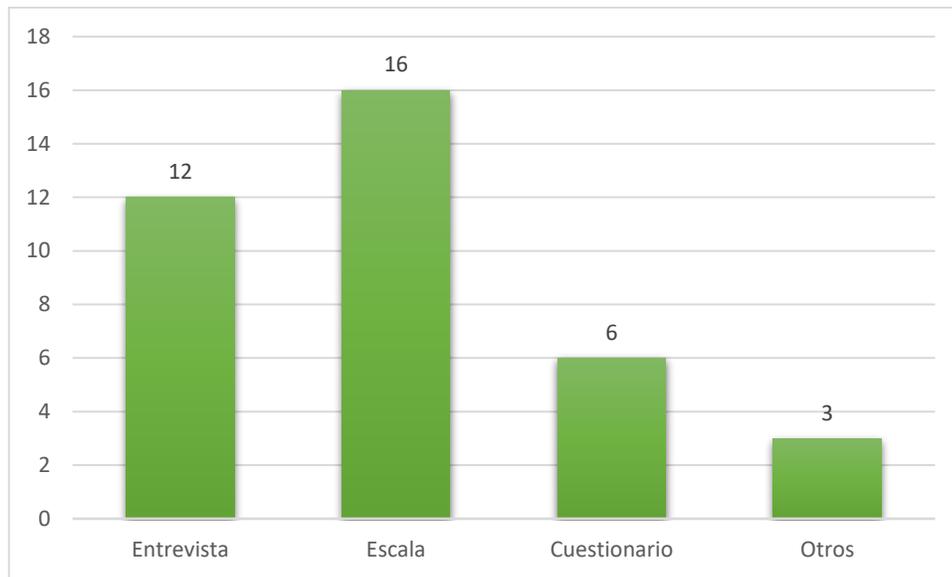
Dentro de los estudiantes de Ciencias de la Salud, el 75% (n=6) eran estudiantes de algún curso de Terapia Ocupacional. El 25% (n=2) restante hace referencia a otras profesiones sanitarias como medicina y enfermería. El término “otros” con el que se identifican un 3% de los artículos se refiere a otros estudiantes universitarios no pertenecientes a las Ciencias de la Salud.

#### **Edad población de estudio**

En el 65% (n=24) de los estudios se especifica la edad de la población. El rango de edades varía en cada estudio. Solamente se encuentra un documento en el que la etapa vital de los participantes se corresponde con la infancia-adolescencia, pues el estudio requería la participación de hijos menores de edad de personas con trastorno mental. A mayores, existe otro artículo en el que el menor de los participantes tiene 15 años. Por lo demás, todas las personas son mayores de edad. Se podría concluir que la etapa vital que predomina es la edad adulta. Algunos documentos fijan su edad máxima en 65 años, coincidiendo con la etapa de la jubilación, sin embargo, otros no establecen ningún límite.

#### **Herramientas de evaluación**

En primer lugar, destaca el uso de escalas estandarizadas como método de evaluación de los participantes, representando el 43% (n=16) de los estudios totales. El segundo método más empleado para la recolecta de información es la entrevista, en su mayoría semiestructurada o abierta, utilizadas en el 32% de los artículos. Se pueden observar todas las herramientas en la Figura 17.



**Figura 17: Herramientas de evaluación**

Cabe destacar que son varios los estudios que combinan el uso de varias herramientas, como, por ejemplo, las escalas con las entrevistas semiestructuradas. La escala más empleada es la “Community Attitude Towards Mental Illness” (CAMI), en la que se recogen actitudes tanto positivas como negativas hacia el trastorno mental y la persona que responde debe mostrar su grado de acuerdo o desacuerdo con ellas.

El 8,11% (n=3) de los artículos emplean unas herramientas diferentes. Uno de los documentos emplea el método “Photovoice” para elaborar las narraciones personales de la propia voz de las personas con trastorno mental a partir de imágenes. En otro se utiliza un método de viñetas, las cuales se muestran a los participantes con un mensaje o posicionamiento acerca de la salud mental y ellos deben mostrar su opinión al respecto. Por último, uno de los artículos recoge relatos narrados por la población de estudio.

### Tipo de intervención

De los 37 artículos originales, el 24% (n=9) llevan a cabo una intervención. El 67% (n=6) realizan intervenciones con estudiantes universitarios mediante la realización de prácticas clínicas, siendo este el método más común entre los diferentes estudios. De los 3 documentos restantes, 2 de ellos utilizan como

método el Assertive Community Treatment (ACT) y el “Assertive outreach”, los cuales son prácticas basadas en la evidencia que ofrecen servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo a las personas con trastorno mental. El último de ellos realiza una intervención basándose en la sensibilización, para lo que emplea un método de diálogos abiertos con el nombre de “Anti-Stigma Project”.

### **Tema central**

La Tabla IV, recoge las categorías temáticas que emergen tras el análisis de los documentos. Se puede consultar el Apéndice III Clasificación para ver la clasificación de las temáticas.

**Tabla IV: Temática de los documentos**

<b>Compromiso con las ocupaciones significativas para participar en la comunidad</b>
<b>Prevención, sensibilización y educación en la comunidad</b>
<b>Auto estigma y percepción sobre la salud mental de las personas con trastorno mental</b>
<b>Estigma asociativo en familiares/cuidadores de personas con trastorno mental</b>
<b>Estigma en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud</b>
<b>Actitudes y percepción de la comunidad sobre las personas con trastorno mental</b>

### **Compromiso con las ocupaciones significativas para participar en la comunidad**

Actualmente, aunque no es mucha la literatura que recoge las necesidades ocupacionales de las personas con trastornos mentales, se han encontrado notables referencias en los documentos analizados sobre el compromiso en ocupaciones significativas. Este es clave para su proceso de recuperación e inclusión y permite forjar relaciones sociales con el resto de las personas de su comunidad (37). El bienestar social y personal que se consigue mediante el compromiso ocupacional son factores influyentes en este proceso, pues funcionan como una “estrategia de afrontamiento” (32).

Llevar a cabo ocupaciones significativas dentro de sus comunidades ayuda a crear un sentimiento de autoeficacia y pertenencia con esta, además de generar bienestar. Hace sentir a las personas valiosas y competentes, promueve el desarrollo de roles significativos y permite lograr metas a largo plazo (37). Además, es importante hacer hincapié en que las actividades sociales se desarrollen en sus contextos, y no solamente en los centros o servicios de salud mental (38).

El estigma contribuye a que se generen deseos de aislamiento e impacta negativamente en la participación comunitaria de las personas estigmatizadas, lo cual se traduce en una menor involucración con su entorno social (39). Un artículo dirigido a personas diagnosticadas de esquizofrenia establece que el estigma y los prejuicios son los factores más incidentes en su inclusión social. De este modo se crea una percepción negativa de sus habilidades para relacionarse y desempeñar ocupaciones (40). En otro de los artículos, se describen fortalezas y elementos facilitadores que pueden promover la inclusión en la comunidad. Entre los aspectos que fomentan la participación comunitaria se destaca hacer amigos, sentir apoyo y ser comprendido por otras personas de su entorno (39). En el lado contrario, se encuentran el estigma, la soledad y la propia dificultad derivada del manejo de su enfermedad, siendo estos últimos los que más contribuyen a una calidad de vida y satisfacción ocupacional baja (39).

En este proceso es esencial la figura del terapeuta ocupacional, quien, usando la ocupación, promueve las relaciones sociales de los usuarios y la participación comunitaria de estos con el fin de alcanzar la inclusión social. Además de explorar nuevas ocupaciones, encamina aquellas que se puedan encontrar comprometidas. Apoyar a las personas para generar un compromiso en actividades significativas es clave para su proceso de inclusión (37,40).

### **Prevención, sensibilización y educación en la comunidad**

Esta temática emerge con fuerza, pues un gran número de los documentos consultados destacan la importancia de la educación como vía para contribuir a la sensibilización de las comunidades (41–50).

Se destaca el Marco de Estigma y Discriminación relacionado con la salud (12), en el que se describen métodos para emplear en un intento por acabar con los prejuicios que rodean a muchas afecciones y, entre ellas, a las personas con trastorno mental. Este marco permite estandarizar medidas entre profesionales con el fin de poder comparar resultados de manera precisa y realizar así intervenciones eficaces que sean más apropiadas para las realidades de las personas. Todo ello tiene como objetivo mejorar la salud de las personas, las comunidades y las sociedades (12).

Destacan también intervenciones cuya dinámica consiste en la creación de talleres en los que los participantes dialogan de manera abierta para poder compartir sus experiencias personales, entre ellos destaca el “Anti-Stigma Project”, que incluye a usuarios de servicios de salud mental y a profesionales de Ciencias de la Salud y reporta resultados positivos. Los diálogos generan principalmente comprensión y entendimiento, lo que se traduce en educación y sensibilización (51).

Un método que ha cobrado fuerza es la Educación Interprofesional, la cual se extiende en el campo de la salud mental y se centra en un cambio de actitud, pretendiendo otorgar visiones realistas y dejando atrás los estereotipos o prejuicios. Se trata de enriquecerse en el proceso de aprendizaje del contacto con otros profesionales y otras disciplinas. Es de vital importancia hacer partícipes a los propios usuarios para aprender de ellos y trabajar con experiencias personales reales (49).

Por otro lado, en los últimos años, han ganado popularidad las intervenciones realizadas a través de los medios de comunicación, las cuales, si son efectivas,

pueden provocar un cambio a gran escala debido al impacto de estos en la población (52).

Por último, cabe destacar que, entre los artículos, se encuentran dos revisiones, las cuales se realizaron con el fin de determinar las intervenciones más efectivas para reducir el estigma. Ambas coinciden en que el contacto directo con personas con trastornos mentales es uno de los métodos que más resultados positivos reporta (48,50).

No obstante, la mayoría de los documentos revisados concluyen en la necesidad de una mayor investigación para determinar las intervenciones más efectivas (15,30,39,42–44,49,50,52–59).

#### *Auto estigma y percepción sobre la salud mental de las personas con trastorno mental*

Esta temática no aparece en los artículos como un tema principal propiamente dicho. No obstante, de manera transversal, en aquellos artículos donde figuran testimonios de personas con trastornos mentales, se pueden apreciar sus propias percepciones de sí mismos y de la sociedad que les rodea. Se puede ver cómo el estigma, los estereotipos y los comentarios negativos que la sociedad tiene tan arraigados influyen en la auto percepción de sí mismos. Además, al poseer artículos de una amplia variedad de países, es importante tener en cuenta la cultura y la existencia de aspectos comunes en relación con el estigma.

Según Corrigan (10), el estigma propicia la restricción de las relaciones sociales y de las expectativas personales, al identificarse con las valoraciones negativas. Las personas experimentan sentimientos de no pertenencia a la comunidad los cuales provocan distanciamiento con respecto a la sociedad que les rodea ya que no consideran que deban formar parte de ella por su condición de “diferentes” (37). En otras ocasiones, no son ellos los que se alejan, sino que perciben cómo las personas de su red social se distancian de

ellos. Muchas veces, la rutina de estas personas se resume en acudir de casa a los servicios de salud mental y viceversa (38,60).

En los artículos se recogen situaciones cotidianas en las que las personas experimentan sentimientos de vergüenza al percibir distanciamiento por parte de miembros de su comunidad (56,60). Observan cómo algunos individuos se alejan de ellos por la calle e incluso la manera en la que sus familiares se avergüenzan de ellos y ocultan su enfermedad hacia los demás. Se generan también sensaciones de impotencia y culpabilidad ya que sienten que no son capaces de cumplir con las “expectativas” de la sociedad (32). En una de las investigaciones analizadas, los participantes refieren que se sienten culpables por no desempeñar un trabajo según los criterios de calidad y eficacia que se esperan de ellos por la etapa vital en la que se encuentran (32).

La frustración también aparece cuando se les impide manejar aspectos de sus vidas personales por desconfianza hacia ellos; por ejemplo, limitarles el uso del dinero. Se presentan situaciones de injusticia ocupacional al negar a las personas su derecho a comprometerse en ocupaciones significativas además de cuestionar la manera de ejercer determinados roles. Lo que todos estos sentimientos conllevan son situaciones de soledad e incomprensión, surgiendo así una gran necesidad de sentir apoyo y un trato igual al resto de las personas (51).

#### **Estigma asociativo en familiares/cuidadores de personas con trastorno mental**

Los familiares más cercanos y/o aquellos que desempeñan, además, el papel de cuidador de personas con trastorno mental, también sufren estigma en primera persona. En esta revisión surgen documentos en los que personas en estas situaciones narran sus historias de exclusión y comparten sus vivencias (41,61–63).

La condición de cuidador genera un sentimiento de estrés experimentado por la mayoría de las personas independientemente de su cultura, además de enfado e insatisfacción. En uno de los artículos, se estudian diversas variables

que puedan influir en el estigma, tanto en el asociativo como en el experimentado por las personas con trastorno mental por parte de sus cuidadores. Tras ello, se establece que el sexo del cuidador, su nivel educativo, el sexo de la persona a la que le prestan los cuidados y el tipo de trastorno mental que esta presenta son condicionantes para la actitud de los cuidadores hacia las personas con trastorno mental. Por otro lado, el estigma percibido por las personas de su comunidad depende en gran medida del sexo de los cuidadores, de su nivel educativo, su estado civil, su ocupación y la relación de parentesco con la persona con trastorno mental (62). En ocasiones, el estigma provoca que los propios cuidadores y familiares sientan vergüenza de su familiar con trastorno mental, de manera que llegan a ocultarlo en situaciones sociales. En los estudios se aprecian similitudes entre los países orientales y occidentales con relación a los sentimientos que genera el hecho de ser cuidador (62).

En estos testimonios personales, se evidencia también cómo estas personas advierten la presencia de estereotipos por parte de sus comunidades, las cuales los perciben de manera diferente y no los consideran “unidades familiares normales” (63). Además, observan cómo todavía perduran sentimientos de miedo hacia las personas con trastorno mental (63).

#### Estigma en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud

Dentro de este tema se destacan dos subtemas. Por un lado, en uno de los artículos se hace referencia al estigma asociativo experimentado por profesionales de Ciencias de la Salud que trabajan en el ámbito de la salud mental (15). Este fenómeno es frecuente y, a largo plazo, se asocia con una satisfacción laboral pobre. En sus experiencias personales, estos trabajadores narran situaciones de burla o desprecio por parte de algunas personas de su entorno al conocer su ocupación (15).

Por otro lado, otros artículos tratan el estigma de los estudiantes y profesionales hacia las personas con trastornos mentales usuarios de sus lugares de trabajo (42–44,56,62–67).

Varios documentos afirman que los profesionales de Ciencias de la Salud muestran altos niveles de aceptación en comparación con aquellas personas pertenecientes a profesiones no sanitarias (46,47). En relación con los estudiantes, cabe destacar que los futuros terapeutas ocupacionales presentan actitudes más positivas que aquellos estudiantes no pertenecientes a las Ciencias de la Salud. No obstante, se aprecia todavía una visión negativa y desfavorable hacia esta los trastornos mentales (59), la cual no se aprecia en otros ámbitos como es el caso de la discapacidad física (44).

Los estudiantes de Terapia Ocupacional, por influencia de la sociedad en la que viven, presentan pensamientos negativos y estereotipos a la hora de referirse a las personas con trastorno mental (65). Los medios de comunicación, la familia y el entorno cultural también juegan un papel importante en la creación y perpetuación de estereotipos (42); por lo que son varios los factores que influyen en la visión de las personas con trastorno mental. El hecho de estar familiarizado o tener contacto con alguna persona con trastorno mental se relaciona significativamente con una estigmatización menor por parte de los estudiantes. Sin embargo, no se observa del mismo modo en los profesionales (65). Debido a la efectividad que se deriva del contacto con personas reales que conviven con un trastorno mental sumado al apoyo de profesionales, las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes de Ciencias de la Salud constituyen un agente esencial para derribar el estigma (23,64); numerosos artículos coinciden en que las actitudes de los estudiantes cambian en una dirección menos estigmatizante tras la realización de estas (43,65). No obstante, en un primer lugar, es común entre los estudiantes experimentar ansiedad previa al inicio de sus prácticas clínicas. Esta ansiedad se asocia principalmente con enfrentarse a algo nuevo y desconocido, pero, en el ámbito de salud mental, se intensifica debido al

estigma y a los estereotipos asociados a las personas con trastornos mentales y al trabajo que se desempeña en los servicios de salud mental. Además, continúan comentando que “las personas con trastorno mental son diferentes” y muestran temor hacia ellas (44,65). Las ideas previas al contacto disminuyen en su mayoría tras el transcurso de las prácticas clínicas (65). Las declaraciones posteriores de los estudiantes reflejan actitudes positivas (43), desaparecen las visiones negativas y se producen cambios favorables en su pensamiento (44). Por ello, se concluye que la influencia de estas provoca beneficios en los niveles de estigma (23); sin embargo, en uno de los artículos se establece que este cambio de actitud se presenta principalmente en mujeres (68), o bien que, el hecho de ser mujer, se asocia a una menor puntuación de estigma (23). No obstante, no todos están de acuerdo en este posicionamiento (42). Por último, se destaca también que, aquellos estudiantes de cursos superiores, presentan menores puntuaciones de estigma (43,58).

#### *Actitudes y percepción de la comunidad sobre las personas con trastorno mental*

Un gran número de los documentos seleccionados en esta revisión tratan las actitudes y percepciones que existen acerca de las personas con trastornos mentales en diferentes comunidades y poblaciones. Estos resultados siguen recogiendo considerables niveles de estigma que dificultan la inclusión de estas personas (15,24,40,45–47,53,65,69).

Uno de los factores más relevantes ya mencionados, es el contacto con personas con trastorno mental, aquellos que conocen a personas en esta situación tienen menos probabilidades de formar ideas negativas y estereotipos. Además, también se destaca la edad, la educación y la ocupación de cada individuo. Del mismo modo que ocurría con los estudiantes, en la población general también se aprecia una menor tasa de estigmatización en las mujeres (24,69,70). Así mismo, un artículo observó que aquellas

personas que habían obtenido información sobre salud mental en el último año presentaron mejores niveles de tolerancia (15), pues la falta de comprensión genera desconocimiento, lo que contribuye a perpetuar el estigma. Además, los conocimientos de la población sobre los trastornos mentales son, por lo general, bastante bajos (47); algunas comunidades atribuyen la aparición de un trastorno mental con una personalidad “débil” o bien asocian la enfermedad como un “castigo” (55).

El miedo destaca como el principal factor que contribuye a reforzar los estereotipos y prejuicios. Todavía se contempla a las personas con trastornos mentales como “peligrosas” e “impredecibles” (24,47). También se apreciaron visiones de las personas con trastorno mental como “sujetos inferiores” los cuales necesitan “ser dirigidos” (69). El ejemplo más relevante, se encuentra en el rol de padre/madre. Las personas con trastorno mental reflejan en un artículo cómo han sufrido actitudes negativas al expresar sus deseos de ser padres, siendo juzgados o acusados de incompetentes. Además, a aquellos que ejercen este rol, se les cuestiona su manera de hacerlo (56).

Los artículos concluyen que los altos niveles de estigma de la sociedad contribuyen a una peor percepción de la salud de las personas con trastornos mentales (75). Pese a que algunos artículos recogen actitudes favorables o cambios en la manera de percibir a las personas que tienen un trastorno mental, el estigma sigue presente en las sociedades (24).

## **5. SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La presente revisión se realizó con el objetivo general identificar y describir la literatura científica relacionada con el estigma en salud mental y Terapia Ocupacional.

Tal y como se puede observar, prácticamente el total de los artículos fueron publicados en inglés. Este idioma es el más empleado comúnmente entre las publicaciones científicas, por lo que los artículos publicados en esta lengua tendrán un mayor alcance (71). Además, una gran parte de los artículos procede de países de habla inglesa. Coincidiendo con esto, el país donde más publicaciones se han encontrado ha sido Australia (37,52,53,56,59,72).

Desde el 2005, se encuentran publicaciones en todos los años, aunque en bastantes de ellos la cifra no suele ser superior a una o dos publicaciones. Es en 2013 (42,48,51–53,57,67) donde se da la mayor producción de artículos sobre el estigma. Este año coincide con la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS donde se aprobó un plan de acción integral para la salud mental, la cual hizo hincapié en las medidas necesarias para proveer servicios adecuados a las personas con trastornos mentales. Posterior a este año, hay un incremento de la producción en 2016 (28,49,53,57,58,61) y 2019 (12,15,38,73,74), coincidiendo este último con el congreso mundial de la Federación Mundial de Salud Mental celebrado en Buenos Aires. En cuanto a los autores, como ya se ha visto, la mayoría de las publicaciones son de autoría compartida. El autor Lyons se encuentra en dos publicaciones (59,62), de 2006 y 2008, ambas procedentes de Australia. Este autor había realizado publicaciones acerca de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental en otra ocasión en el año 1997, además de en 2002. Sin embargo, no recogía en ninguno de ellos la temática del estigma. Yamaguchi, también comparte autoría en tres artículos (47,50,52), todos ellos del año 2013. Cuenta con una publicación más en el 2018 relacionada con el estigma, el resto de sus artículos siguen una temática centrada en el ámbito de la psiquiatría y la

salud mental. Por último, la autora Clement ha trabajado en otros dos artículos de la presente revisión (52,56), en uno de ellos compartiendo autoría con Yamaguchi.

El 77% de los documentos proceden de un ámbito universitario, muchos de los autores provienen de diferentes universidades de todo el mundo. En el 22% de los estudios originales, la población de estudio seleccionada fueron estudiantes universitarios, en los que se testaron los niveles de estigma existentes en este ámbito; además de llevar a cabo acciones para reducir el estigma. Dichas acciones se dieron a nivel educativo en las universidades o bien se llevaron a cabo prácticas clínicas en el ámbito de la psiquiatría. Además, varios de los autores desempeñan cargos universitarios en departamentos de Terapia Ocupacional o de otras disciplinas sanitarias. Fueron solamente 10 los artículos pertenecientes únicamente a revistas del ámbito de la Terapia Ocupacional, los cuales proceden de Reino Unido (37,62), Canadá (30,75), (43,53,76) y Estados Unidos (39,44).

En relación con las revistas científicas, la mayoría de ellas posee factor de impacto. En cuanto al número de publicaciones, destacan principalmente Plos One (58,61,66) y Psychiatry and clinical neuroscience (45–47), la primera con una posición en el ranking más elevada que la segunda. Las siguientes revistas donde más publicaciones se encontraron fueron Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (65,72), International Journal of Social Psychiatry (24,69), Community Mental Health Journal (42,51), BMC Psychiatry (56,57), American Journal of Occupational Therapy (59,62), Australian Occupational Therapy Journal (43,76) y Occupational Therapy in Mental (39,44). Solamente las tres últimas son exclusivas de Terapia Ocupacional y la mayoría de ellas son norteamericanas o británicas.

En cuanto al resto de revistas propias de la disciplina, se encuentran British Journal of Occupational Therapy (37), Scandinavian Journal of Occupational Therapy (53), Occupational Therapy International (30), Canadian Journal of

Occupational Therapy (75), American Journal of Occupational Therapy (65) (59), Journal of Occupational Science (28). Entre estas, las dos primeras cuentan con factor de impacto JCR y SJR, el resto de ellas únicamente poseen factor de impacto SJR.

La población principal de estudio que más figura en los documentos son las personas con trastorno mental, lo que supone el 38% de los estudios. Son escasos los estudios que trabajan con familiares cercanos a las personas con trastorno mental, los cuales tienen un papel importante en las vidas de estas y pueden aportar testimonios desde un punto de vista muy cercano a ellos, además de experiencias y más información sobre el estigma asociativo.

La metodología que predomina en estos artículos es la cuantitativa. A lo largo de esta revisión, la escala más empleada por los investigadores ha sido la CAMI. Utilizar las mismas herramientas permite comparar resultados entre diferentes investigadores sin importar el país o el idioma empleado por estos. De este modo, se pueden realizar comparativas poblacionales o culturales. Después de las escalas, la herramienta de evaluación más común es la entrevista, semiestructurada o abierta. No se emplearon entrevistas estructuradas en ningún documento, lo cual es positivo para la recopilación de información, ya que, de este modo, se pueden abordar puntos de interés para la persona que en primer lugar pudieron no tenerse en cuenta además de obtener testimonios con más información.

Dentro de la metodología cuantitativa, destacan los estudios transversales, pues en la mayoría de los artículos se administran escalas al grupo de estudio para conocer el estado de esa población en un momento concreto. Sería necesario una mayor investigación longitudinal en la que se llevasen a cabo intervenciones anti-estigma, además de poder contar con más documentos en los que la metodología fuese la cualitativa. De este modo, se podrían recoger más narraciones de la propia voz de las personas con trastornos mentales contando sus experiencias personales. Además, son muy limitados los

documentos que emplean ambas metodologías. Solamente tres de los documentos han empleado herramientas de evaluación diferentes a escalas estandarizadas. Técnicas como el “Photovoice” llaman la atención por ser escasamente empleadas, pero bastante ricas e interesantes a la hora de obtener los resultados y recoger testimonios personales. Además, crean un contacto más directo con los participantes, lo que puede conseguir una relación más cercana con los sujetos del estudio y obtener así mayor profundidad en los testimonios. Las intervenciones con estudiantes en el ámbito clínico en servicios de salud mental fueron las más comunes, las cuales se repiten a lo largo de varios documentos. Sin embargo, los artículos no recogen intervenciones realizadas en comunidades, con la población general no sanitaria, lo cual debería ser un objetivo importante. Aunque los artículos sí recogen la necesidad de educar a la población para eliminar las ideas negativas existentes, así como los estereotipos, ningún artículo lleva a cabo una intervención a nivel poblacional.

Tan sólo un estudio incluye a personas menores de edad. Sería beneficioso poder contar con testimonios de individuos de todas las edades para comparar las situaciones que se pueden dar en cada etapa vital. También sería interesante para la investigación observar el desempeño ocupacional en la infancia-adolescencia de personas con trastornos mentales.

La mayor parte de los documentos no hacen discrepancias en referencia al tipo de trastorno, incluyendo en el estudio cualquier persona diagnosticada de un trastorno mental. No obstante, son varios los documentos que solamente incluyen a personas diagnosticadas de esquizofrenia (40,45,46,72). La esquizofrenia se establece como uno de los trastornos mentales con más estigma y al que más opiniones negativas y prejuicios se le atribuyen en comparación con otros. La relacionan con “problemas interpersonales” y con “inestabilidad” (45,47). La sociedad ha mostrado progresos en la manera de percibir trastornos como la ansiedad o la depresión, sin embargo, el estigma

sigue muy presente en otros de ellos (42). Se observa, de este modo, que el tipo de trastorno puede elevar o no los prejuicios.

Los documentos parecen establecer que el estigma muestra discrepancias en cuanto al sexo de las personas. Por lo general, las mujeres muestran niveles de estigma más bajos. Este hecho se da en varias poblaciones, tanto en estudiantes, como en cuidadores y en individuos ajenos al ámbito de la salud mental. Además, los niveles de estigma de los cuidadores se ven influenciados por el sexo de la persona con trastorno mental a la que le prestan cuidados (61). With et al. (59) reveló diferencias significativas en las actitudes entre sujetos masculinos y femeninos, observando un mayor distanciamiento social por parte de los primeros, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Penny et al. (44). Pigani et al. (57) concluye que ser mujer se relaciona con niveles de estigma más bajos, mientras que el sexo masculino presenta unos prejuicios más elevados. Markstöröm et al. (64) también se posicionó hacia esta vertiente, del mismo modo que Song et al. (69), quien, según sus hipótesis, estableció que las mujeres, las personas con un nivel educativo alto, las personas más jóvenes y aquellos con una relación directa con alguien con trastorno mental, presentarán niveles de estigma más bajos que el resto de la población. Neupane et al. (61) también observó diferencias entre sexos, sin posicionarse entre uno u otro. Por otro lado, Ng et al. (54) en su estudio llevado a cabo en una comunidad rural en Penang, observó que el miedo hacia el trastorno mental continúa bastante arraigado entre la población, pero especialmente entre mujeres. Letovancová et al. (24) observó puntajes de estigma más elevados en mujeres, lo cual contradecía la mayoría de los estudios que empleó de referencia.

No parece existir un consenso entre autores con relación a la influencia del sexo en el estigma, por lo cual los resultados de estos estudios probablemente estén influenciados por otros factores, tales como el tamaño de la muestra, la edad, el nivel de educación, la ocupación de las personas, el contexto social y cultural, etc.

Letovancová et al. (24) estableció también que existen diferencias entre las edades de la población, siendo los mayores de 65 años aquellos que más niveles de estigmatización mostraron. Song et al. (69) también respalda este posicionamiento, estableciendo que los jóvenes recogen actitudes más positivas. Ishige et al. (46) comenta la tendencia de las personas de mayor edad a guardar mayores prejuicios al igual que Petkari et al. (23); compartiendo también la creencia de que las generaciones más jóvenes guardan mayor tolerancia hacia el trastorno mental. Sin embargo, Markstörn et al. (64) parece no hallar diferencias significativas en relación con la edad. Por otro lado, uno de los estudios (42) realizado en estudiantes de Ciencias de la Salud, comprobó que eran los universitarios de mayor edad los que menos estereotipos mostraban hacia los trastornos mentales. Destrebecq et al. (42) relacionaba este hecho con una mayor experiencia en el ámbito de la psiquiatría y una mayor educación vinculada a los años de estudio.

La cultura tiene un papel decisivo a la hora de perpetuar creencias o condicionar diferentes actitudes en los individuos. Son muchas las diferencias que se pueden encontrar entre las culturas oriental y occidental. Lin et al. (55) establece que, en culturas como la china, todavía se encuentran creencias en las que trastornos mentales son percibidos como “castigos divinos”. Estas creencias están fuertemente arraigadas en el budismo, el cual sostiene que los “actos negativos de las personas serán pagados en su siguiente vida” (55). Por el contrario, estos sentimientos y creencias se encuentran más desarraigados en las culturas occidentales. Letovancová et al. (24) en su estudio entre la población de Eslovaquia, concluyó resultados neutros o incluso ligeramente favorables sobre las actitudes de la población hacia los trastornos mentales. Pese a que todavía siguen existiendo considerables niveles de estigma entre la comunidad. Se puede suponer que aquellas creencias religiosas o vinculadas a ciertas culturas pueden influir en la percepción de los trastornos mentales.

El estudio llevado a cabo por Song et al. (69) en Taiwán, concluyó que la población mostraba unos niveles de tolerancia positivos, sin embargo, hubo actitudes condescendientes en lo que respecta a la normalización de los trastornos mentales, mostrando todavía un trato no igualitario. La gente parece aceptar una integración de las personas estigmatizadas, pero no llega a unos niveles suficientes para que se produzca inclusión social.

El contacto y la familiaridad con personas con trastorno mental parece ser clave en los documentos para derribar la barrera del estigma. Los autores concluyen que el contacto directo se relaciona con actitudes positivas (69). De ahí se deduce que uno de los métodos de intervención anti-estigma más empleado con poblaciones de estudiantes sea precisamente a través de la relación directa con personas con trastornos mentales.

With et al. (59), fue el único autor de la revisión que comparó las posiciones de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud y de disciplinas no sanitarias. Tras llevar a cabo su estudio, concluyó que los estudiantes de Terapia Ocupacional mostraron un menor distanciamiento social hacia estas poblaciones. Las principales diferencias que existen entre ambos son la educación y formación psiquiátricas así como la experiencia y el contacto regular y directo con personas con trastorno mental (46,47). Esto podría sugerir que, además de contacto directo, se necesita una educación de base que encamine el pensamiento de los estudiantes hacia puntos de vista favorables. Por otro lado, la duración de las prácticas clínicas podría ser relevante, relacionándose una duración más larga con mejores resultados, ya que, algunos de los estudiantes de Terapia Ocupacional, habían realizado ya prácticas clínicas anteriormente. Teniendo en cuenta los resultados favorables, las prácticas clínicas en el ámbito de la psiquiatría deberían ser fundamentales en los planes de estudio. Sin embargo, llama la atención que no se encontraron diferencias entre los estudiantes de Terapia Ocupacional de primer y último año, contradiciendo la hipótesis planteada anteriormente por Destrebecq et al. (42).

Volviendo a recalcar la importancia de la educación, en cuanto a la población general, este parece ser el método para afrontar el estigma que más destacan los investigadores, quienes hacen hincapié en el desarrollo de campañas anti-estigma para promover la sensibilización de las comunidades. No obstante, sin la oportunidad de comprometerse en ocupaciones significativas tampoco se alcanzaría la inclusión social para formar parte de una ciudadanía participativa. De entre los 48 artículos finales, tan solo 11 de ellos tratan la importancia de la ocupación o las necesidades ocupacionales de las personas con trastornos mentales ya que la mayoría de la investigación se dirige a conocer los niveles de estigma en diferentes poblaciones. Las futuras líneas de investigación deberían realizarse desde perspectivas ocupacionales, ya que la realización de ocupaciones cotidianas se identifica como aspecto clave para poder disminuir el aislamiento de las personas con trastornos mentales y promover su participación. La ciudadanía participativa “se realiza mediante la participación en la vida cotidiana de la sociedad” (29), el compromiso en ocupaciones significativas es esencial para que se dé dicha participación. En el caso de las personas con trastornos mentales, adquiere especial importancia ya que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Se podría concluir que la ciudadanía “se expresa a través de la ocupación” (29) por lo que, además de intervenir directamente sobre el estigma, se debe promover el compromiso en actividades significativas que logren la participación en la comunidad.

## **6. CONCLUSIONES**

Se aprecian cambios de mentalidad favorables o niveles de estigma más bajos en algunas poblaciones. Sin embargo, el estigma sigue muy presente en las sociedades a nivel mundial, por lo que todavía queda un largo proceso contra este.

Algunos autores establecen que la percepción de las personas con trastorno mental varía con relación a determinados factores personales tales como la edad, el sexo, la ocupación, el nivel educativo y el contacto con personas con trastorno mental. No obstante, no existe un consenso entre ellos en la medida en que estas variables influyen.

El contacto directo con las personas con trastorno mental es el factor que más asocian los investigadores con un nivel de estigma bajo. A través del contacto se conoce la verdadera identidad de la persona y no la etiqueta que se le asigna por su diagnóstico.

En las comunidades se aprecia una clara situación de desinformación y aún siguen presentes el miedo y la desconfianza hacia las personas con trastornos mentales. La investigación consultada hace hincapié en la necesidad de crear futuros abordajes anti-estigma. Además, la educación figura como un elemento clave como método de sensibilización de la población. Debe transmitirse a la ciudadanía información clara, concisa y real que derribe los mitos y creencias todavía presentes.

Es común que entre las personas con trastornos mentales se den situaciones de aislamiento social ya que estas no se sienten ligadas a sus comunidades de referencia. Esto influye negativamente en su compromiso ocupacional e imposibilita su inclusión social.

## **7. AGRADECIMIENTOS**

A mis tutoras, por haber confiado en mí para la realización de este trabajo y por haberme guiado en el proceso de aprendizaje durante estos años.

A mi familia, por apoyarme incondicionalmente en todo momento.

A mis amigos y compañeros, por todos los momentos compartidos y por estar ahí.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. World Health Organization. Fact sheet on mental health. 2019;1-5. Disponible en: <https://cutt.ly/vfIVc5D>
2. American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2014. 492 p. Disponible en: <https://cutt.ly/VfIVYho>
3. Henares Montiel J, Ruiz-Pérez I, Sordo L. Mental health in Spain and differences by sex, and by autonomous communities. Gac Sanit [Internet]. 2020;34(2):114-9. Disponible en: <https://n9.cl/ifgu>
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Encuesta Nacional de Salud España. 2017;1-43. Disponible en: <https://cutt.ly/OfIVJ5C>
5. Consellería de Política Social-Xunta de Galicia. Censo de personas con discapacidade [Internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/tfIBbYI>
6. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada [Internet]. 2006. p. 84. Disponible en: <https://cutt.ly/SfIV8Bf>
7. Quiles MN. Estigmatización Y Marginación Social De Colectivos De Jóvenes. Xuv retos e esperanzas [Internet]. 1998;1-24. Disponible en: <https://cutt.ly/CfIBRW1>
8. Romero AA. Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuad Trab Soc [Internet]. 2010;23(0):289-300. Disponible en: <https://cutt.ly/wfIBAjv>
9. Corrigan PW, Lam C. Challenging the Structural Discrimination of Psychiatric Disabilities: Lessons Learned from the American Disability Community. Rehabil Educ [Internet]. 28 de febrero de 2013 [citado 23 de agosto de 2020];21(1):53-8. Disponible en: <https://cutt.ly/RfIBtLF>
10. Corrigan PW, O'Shaughnessy JR. Changing mental illness stigma as it exists in the real world. Aust Psychol [Internet]. 1 de junio de 2007 [citado

- 23 de agosto de 2020];42(2):90-7. Disponible en: <https://n9.cl/ifgu%0A>
11. Arnaiz Muñoz A, Uriarte Uriarte J. Estigma y enfermedad mental. Norte Salud Ment [Internet]. 2006;6(26):5. Disponible en: <https://cutt.ly/dfIBLGm>
  12. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, Brakel W Van, Simbayi LC, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. BMC Med [Internet]. 15 de febrero de 2019 [citado 23 de abril de 2020];17(1):18-23. Disponible en: <https://cutt.ly/jfINw21>
  13. Goffman E: Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity. New York, Prentice Hall, 1963.
  14. Verhaeghe M, Bracke P. Associative stigma among mental health professionals: Implications for professional and service user well-being. J Health Soc Behav [Internet]. marzo de 2012 [citado 23 de agosto de 2020];53(1):17-32. Disponible en: <https://cutt.ly/cfINmOZ>
  15. Picco L, Chang S, Abdin E, Chua BY, Yuan Q, Vaingankar JA, et al. Associative stigma among mental health professionals in Singapore: A cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 23 de abril de 2020];9(7). Disponible en: <https://cutt.ly/dfINW2P>
  16. Navarro Gomez N, Trigueros Ramos R. Stigma in mental health professionals: A systematic review. Psychol Soc Educ [Internet]. 2019;11(2):253-66. Disponible en: <https://n9.cl/s8vnx%0A>
  17. Santiago HG, Navarro MW, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general [Internet]. Vol. 14, Norte de Salud Mental. 2016 [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/CfINPJY>
  18. Schenner M, Kohlbauer D, Günther V. Communicate instead of

- stigmatizing - does social contact with a depressed person change attitudes of medical students towards psychiatric disorders? A study of attitudes of medical students to psychiatric patients [Internet]. [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/mfINLV9>
19. Sánchez E, Guillén F, Pineda C, Moreno N, Medina I, Barón FJ. Cambio de Actitudes hacia la Enfermedad Mental y Somática en Estudiantes de Fisioterapia tras seguir un Programa de Psicopatología [Internet]. Medicina psicosomática. 2001 [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/gy19%0A>
  20. Uribe M, Olga L, Cortés A. Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. Univ Médica [Internet]. 2007;48(3):207-20. Disponible en: <https://cutt.ly/gfINM9W>
  21. Ewalds-Kvist B, Högberg T, Lützén K. Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. Nord J Psychiatry [Internet]. octubre de 2012 [citado 23 de agosto de 2020];67(5):360-8. Disponible en: <https://cutt.ly/ufIN9Yv>
  22. López M. Medios de comunicación, estigma y discriminación en salud mental. Elementos para una estrategia razonable. 2007;1-9. Disponible en: <https://cutt.ly/LfIN803>
  23. Petkari E, Masedo Gutiérrez AI, Xavier M, Moreno Küstner B. The influence of clerkship on students' stigma towards mental illness: a meta-analysis [Internet]. Vol. 52, Medical Education. Ltd; 2018 [citado 23 de abril de 2020]. p. 694-704. Disponible en: <https://cutt.ly/MfIN6Lb>
  24. Letovancová K, Kovalčíková N, Dobříková P, Kovalíková N, Dobříková P. Attitude of society towards people with mental illness: The result of national survey of the Slovak population [Internet]. The International journal of social psychiatry may, 2017 p. 255-60. Disponible en: <https://cutt.ly/ofIMe9I>
  25. Leff J, Warner R. Social inclusion of people with mental illness.

- Cambridge University Press; 2006. 1-192 p.
26. Burchardt T, Grand J Le, Piachaut D. Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure - GSDRC [Internet]. 2002 [citado 23 de agosto de 2020]. p. 14. Disponible en: <https://cutt.ly/DfIMjJ3>
  27. Pedersen D. Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación diseño de intervenciones. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2005;6(1):3-14. Disponible en: <https://cutt.ly/7fIMzNu>
  28. Hamer HP, Kidd J, Clarke S, Butler R, Lampshire D. Citizens un-interrupted: Practices of inclusion by mental health service users. J Occup Sci [Internet]. 2 de enero de 2017 [citado 23 de abril de 2020];24(1):76-87. Disponible en: <https://cutt.ly/XfIMbSs31.%09>
  29. European Network of Occupational Therapy in Higher Education. Ciudadanía: explorando la contribución de Terapia Ocupacional. 2013;(July 2014):3. Disponible en: <https://cutt.ly/mfIMQvL>
  30. Potvin O, Vallée C, Larivière N. Experience of Occupations among People Living with a Personality Disorder. Occup Ther Int [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2020];11. Disponible en: <https://cutt.ly/efIMRdn>
  31. OMS. Carta de Ottawa para Promocion de la Salud. 1986;6. Disponible en: <https://cutt.ly/1fIMKAM>
  32. World Federation of Occupational Therapists. Terapia Ocupacional y Derechos Humanos ( revisada ). 2019;1-2. Disponible en: <https://cutt.ly/afIM8cL>
  33. Moruno P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. Psiquiatría.com [Internet]. 2003 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/Nf1s58>
  34. Lojo-Sayáns S. Estigma social, trastorno mental, identidad y desempeño ocupacional: relaciones pendientes de transformación. Univ da Coruña [Internet]. 2013;66. Disponible en: <https://cutt.ly/YfIMHi0>

35. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract.* 2005;8(1):19-32. Disponible en: <https://n9.cl/3vs1>
36. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement Sci [Internet].* 2010;5(69):1-14. Disponible en: <https://cutt.ly/OfI1aY0>
37. Fieldhouse J. Community participation and recovery for mental health service users: An action research inquiry. *Br J Occup Ther [Internet].* septiembre de 2012 [citado 23 de abril de 2020];75(9):419-28. Disponible en: <https://cutt.ly/ffI1hPE>
38. Stewart JL. The ghettoization of persons with severe mental illnesses. *Ment Heal Soc Incl [Internet].* 12 de febrero de 2019 [citado 23 de abril de 2020];23(1):53-7. Disponible en: <https://cutt.ly/cfI1xg1>
39. Andonian L. Community participation of people with mental health issues within an urban environment. *Occup Ther Ment Heal [Internet].* 2010;26(4):401-17. Disponible en: <https://cutt.ly/gfI1moW>
40. Wagner LC, Borba EC, Silva MS. Occupational inclusion: Perspective of people with schizophrenia. *Psicol em Estud [Internet].* 2015 [citado 23 de abril de 2020];20(1):83-94. Disponible en: <https://cutt.ly/7fI1WRU>
41. Chang KH, Horrocks S. Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *J Adv Nurs [Internet].* febrero de 2006 [citado 23 de abril de 2020];53(4):435-43. Disponible en: <https://cutt.ly/XfI1NxdF>
42. Destrebecq A, Ferrara P, Frattini L, Pittella F, Rossano G, Striano G, et al. The Italian Version of the Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers: Validation and Study on a Sample of Bachelor Students. *Community Ment Health J [Internet].* 1 de enero de 2017 [citado 23 de abril de 2020];54(1):66-72. Disponible en: <https://cutt.ly/lfI1FXy>
43. Beltran RO, Scanlan JN, Hancock N, Lockett T. The effect of first year

- mental health fieldwork on attitudes of occupational therapy students towards people with mental illness. *Aust Occup Ther J* [Internet]. marzo de 2006 [citado 23 de abril de 2020];54(1):42-8. Disponible en: <https://cutt.ly/uf11JoN>
44. Penny NH. Longitudinal study of student attitudes toward people with mental illness [Internet]. Vol. 17, *Occupational Therapy in Mental Health*. 2008 [citado 23 de abril de 2020]. p. 49-80. Disponible en: <https://cutt.ly/1fl1LEL>
45. Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y, Article R. Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. febrero de 2005 [citado 23 de abril de 2020];59(1):96-101. Disponible en: <https://cutt.ly/Afl1XE3>
46. Ishige N, Hayashi N. Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. febrero de 2005 [citado 23 de abril de 2020];59(1):89-95. Disponible en: <https://cutt.ly/Yfl1MHZ>
47. Ando S, Yamaguchi S, Aoki Y, Thornicroft G. Review of mental-health-related stigma in Japan [Internet]. Vol. 67, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2013 [citado 23 de abril de 2020]. p. 471-82. Disponible en: <https://cutt.ly/yfl106V>
48. Stubbs A. Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of the literature. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2014 [citado 23 de abril de 2020];22(6):579-84. Disponible en: <https://cutt.ly/pfl18WX>
49. Maranzan KA. Interprofessional education in mental health: An opportunity to reduce mental illness stigma. *J Interprof Care* [Internet]. 3 de mayo de 2016 [citado 23 de abril de 2020];30(3):370-7. Disponible en: <https://cutt.ly/Tfl15kG>

50. Yamaguchi S, Wu SI, Biswas M, Yate M, Aoki Y, Barley EA, et al. Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students: A systematic review [Internet]. Vol. 201, Journal of Nervous and Mental Disease. 2013 [citado 30 de abril de 2020]. p. 490-503. Disponible en: <https://cutt.ly/jf10uLa>
51. Michaels PJ, Corrigan PW, Buchholz B, Brown J, Arthur T, Netter C, et al. Changing stigma through a consumer-based stigma reduction program. Community Ment Health J [Internet]. 1 de mayo de 2014 [citado 30 de abril de 2020];50(4):395-401. Disponible en: <https://cutt.ly/Af10oJR>
52. Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/kf10dk6>
53. Milbourn B, McNamara B, Buchanan A. A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness. Scand J Occup Ther [Internet]. 4 de julio de 2016 [citado 23 de abril de 2020];24(4):269-80. Disponible en: <https://cutt.ly/qf10jzX>
54. Ng JXT, Zaidun SM, Hong SC, Tahrin MFMA, Yong JKA, Khan AR, et al. Determining the Attitudes of a Rural Community in Penang , Malaysia towards Mental Illness and Community-Based Psychiatric Care. Internet J Third World Med [Internet]. 2009 [citado 23 de abril de 2020];9(1):1-6. Disponible en: <https://cutt.ly/hf10bUv>
55. Lin CLE, Kopelowicz A, Chan CH, Hsiung PC. A Qualitative Inquiry into the Taiwanese Mentally Ill Persons' Difficulties Living in the Community. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. octubre de 2008 [citado 23 de abril de 2020];22(5):266-76. Disponible en: <https://cutt.ly/yf10WQ9>
56. Jeffery D, Clement S, Corker E, Howard LM, Murray J, Thornicroft G. Discrimination in relation to parenthood reported by community

- psychiatric service users in the UK: A framework analysis. BMC Psychiatry [Internet]. 20 de abril de 2013 [citado 23 de abril de 2020];13(120):9. Disponible en: <https://cutt.ly/ZfI0VGX>
57. Pingani L, Catellani S, Del Vecchio V, Sampogna G, Ellefson SE, Rigatelli M, et al. Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. BMC Psychiatry [Internet]. 9 de febrero de 2016 [citado 23 de abril de 2020];16(1):1-7. Disponible en: <https://cutt.ly/6fI0Sgg>
58. Bedaso A, Yeneabat T, Yohannis Z, Bedasso K, Feyera F. Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town , Silte Zone , Southern Nation ' s Nationalities and People ' s. PLoS One [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 23 de abril de 2020];11(3):1-12. Disponible en: <https://cutt.ly/wfI0FFp>
59. With P, Lyons M, Hayes R. Student Perceptions of Persons With Psychiatric and Other Disorders. 1993;47:541-8. Disponible en: <https://n9.cl/qph7d%0A>
60. Salles MM, Barros S. Exclusão/inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. Enfermagem [Internet]. julio de 2013 [citado 23 de abril de 2020];22(3):704-12. Disponible en: <https://cutt.ly/OfI1OU1>
61. Neupane D, Dhakal S, Thapa S, Bhandari PM, Mishra SR. Caregivers' attitude towards people with mental illness and perceived stigma: A cross- sectional study in a tertiary hospital in Nepal. PLoS One [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 23 de abril de 2020];11(6). Disponible en: <https://cutt.ly/bfI02Fb>
62. Lyons M, Ziviani J. Stereotypes, stigma, and mental illness: learning from fieldwork experiences. Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc [Internet]. 1995 [citado 23 de abril de 2020];49(10):1002-8. Disponible

en: <https://cutt.ly/Qf108Ga>

63. Ostman M. Interviews with children of persons with a severe mental illness - Investigating their everyday situation. Nord J Psychiatry [Internet]. 2008;62(5):354-9. Disponible en: <https://cutt.ly/xfl01rm>
64. Markström U, Gyllensten AL, Bejerholm U, Björkman T, Brunt D, Hansson L, et al. Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities - A follow-up study after completed clinical placement. Nurse Educ Today [Internet]. agosto de 2009 [citado 23 de abril de 2020];29(6):660-5. Disponible en: <https://cutt.ly/5fl064R>
65. Prackeviciene A, Zardeckaitė-Matulaitienė K, Marksaityte R, Endriulaitiene A. Social distance in Lithuanian psychology and social work students and professionals. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2020];53(8):849-57. Disponible en: <https://cutt.ly/7fl2rHU>
66. Alonso J, Adroher D, Chatterji S, He Y, Vilagut G, Adroher ND, et al. Disability Mediates the Impact of Common Conditions on Perceived Health. PLoS One [Internet]. 6 de junio de 2013 [citado 23 de abril de 2020];8(6). Disponible en: <https://cutt.ly/Bfl2yg2>
67. Matsea TC. Strategies to destigmatize mental illness in South Africa: Social work perspective. Soc Work Health Care [Internet]. 2017 [citado 23 de abril de 2020];56(5):367-80. Disponible en: <https://cutt.ly/Pfl2w83>
68. Reddy JP, Ukm MMPH, Tan SMKK, Child AM, Ukm AP, Azmi MT, et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian Medical School. Ann Acad Med Singapore [Internet]. septiembre de 2005 [citado 23 de abril de 2020];34(8):505-10. Disponible en: <https://cutt.ly/9fl05ur>
69. Song LY, Chang LY, Shih CY, Lin CY, Yang MJ. Community attitudes towards the mentally ill: The results of a national survey of the Taiwanese population. Int J Soc Psychiatry [Internet]. junio de 2005 [citado 23 de

- abril de 2020];51(2):162-76. Disponible en: <https://cutt.ly/1f12pDB>
70. Penn DL, Dally T, Garbln P, Sullivan M, Guynan K, Daily T, et al. Dispelling the Stigma of Schizophrenia: What Sort of Information Is Best? *Schizophr Bull* [Internet]. 1994 [citado 23 de abril de 2020];20(3):567-78. Disponible en: <https://cutt.ly/Pf12u3H>
71. Bracho-Riquelme RL, Pescador-Salas N, Reyes-Romero MA. Repercusión bibliométrica de adoptar el Inglés como idioma único de publicación [Internet]. Vol. 49, *Revi Invest Clin*. 1997. p. 369-72. Disponible en: <https://cutt.ly/uf12fXc>
72. Moriarty A, Jolley S, Callanan MM, Garety P. Understanding reduced activity in psychosis: The roles of stigma and illness appraisals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2012 [citado 23 de abril de 2020];47(10):1685-93. Disponible en: <https://cutt.ly/4f12jwf>
73. Richter D, Hoffmann H. Social exclusion of people with severe mental illness in Switzerland: Results from the Swiss Health Survey. 2019 [citado 23 de abril de 2020];28(4):427-35. Disponible en: <https://cutt.ly/4f12ROD>
74. Chan AHLL, Wong SYSS, Chien W-TT. A prospective cohort study of community functioning among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2020];259:125-34. Disponible en: <https://cutt.ly/3f12YKb>
75. Krupa T. Part of the Solution ... or Part of the Problem? Addressing the Stigma of Mental Illness in Our Midst. octubre de 2008 [citado 23 de abril de 2020];75(4):198-204. Disponible en: <https://cutt.ly/df1211b>
76. Lloyd C, Waghorn G, Best M, Gemmell S. Reliability of a composite measure of social inclusion for people with psychiatric disabilities. *Aust Occup Ther J* [Internet]. marzo de 2008 [citado 23 de abril de 2020];55(1):47-56. Disponible en: <https://cutt.ly/8f12SDF>

## 9. APÉNDICES

### Apéndice I: Listado de acrónimos

Tabla V: Listado de acrónimos

<b>ACT</b>	Assertive Community Treatment
<b>CAMI</b>	Community Attitude Towards Mental Illness
<b>JCR</b>	Journal Citation Reports
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SJR</b>	Scimago Journal Ranking
<b>TEA</b>	Trastorno del Espectro del Autismo
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Apéndice II: Búsquedas bibliográficas

Tabla VI: Búsqueda en PubMed

	<b>TÉRMINO</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>#1</b>	“Mental Health” [Mesh]	37.012
<b>#2</b>	“Mental Disorders” [Mesh]	1.221.692
<b>#3</b>	“Mental Health Illness” [tiab]	105
<b>#4</b>	“Mental Disease” [tiab]	1.325

<b>#5</b>	<b>#1 OR #2 OR #3 OR #4</b>	<b>1.246.609</b>
-----------	-----------------------------	------------------

<b>#6</b>	“Social stigma” [Mesh]	7.804
<b>#7</b>	Stereotyping [Mesh]	10.813
<b>#8</b>	Stigma [tiab]	22.994
<b>#9</b>	“Social distance” [tiab]	1.019
<b>#10</b>	“Mental health-related stigma” [tiab]	55
<b>#11</b>	Prejudice [tiab]	4.474
<b>#12</b>	Discrimination [tiab]	114.275
<b>#13</b>	Stereotyp* [tiab]	24.721

<b>#14</b>	<b>#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13</b>	<b>167 711</b>
------------	---	----------------

<b>#15</b>	“Occupational Therapy” [Mesh]	13.065
<b>#16</b>	Occupation [tiab]	30.675

*Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica*

<b>#17</b>	“Occupational performance” [tiab]	1.198
<b>#18</b>	“Occupational science” [tiab]	121
<b>#19</b>	“Daily living” [tiab]	32.613
<b>#20</b>	“Daily live” [tiab]	0

<b>#21</b>	#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19	75.533
------------	------------------------------------	--------

<b>#22</b>	#5 AND #14 AND #21	171
------------	--------------------	-----

**Tabla VII: Búsqueda en Scopus**

	<b>TÉRMINO</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>#1</b>	"Mental Health"	318.169
<b>#2</b>	"Mental Disorders"	200.164
<b>#3</b>	"Mental Health Illness"	236
<b>#4</b>	"Mental Disease"	220.058

<b>#5</b>	<b>#1 OR #2 OR #3 OR #4</b>	<b>549.976</b>
-----------	-----------------------------	----------------

<b>#6</b>	"Social stigma"	12.494
<b>#7</b>	Stereotyping	177
<b>#8</b>	Stigma	50.370
<b>#9</b>	"Social distance"	5.803
<b>#10</b>	"Mental health-related stigma"	64
<b>#11</b>	Prejudice	43.355
<b>#12</b>	Discrimination	306.920
<b>#13</b>	Stereotyp*	79.662

<b>#14</b>	<b>#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13</b>	<b>457.224</b>
------------	---	----------------

<b>#15</b>	<b>"Occupational Therapy"</b>	<b>32.907</b>
<b>#16</b>	Occupation	160.506
<b>#17</b>	"Occupational performance"	1.915

*Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica*

<b>#18</b>	“Occupational science”	805
<b>#19</b>	“Daily living”	85.483
<b>#20</b>	“Daily live”	684

<b>#21</b>	#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19	273.245
------------	------------------------------------	---------

<b>#22</b>	#5 AND #14 AND #21	389
------------	--------------------	-----

**Tabla VIII: Búsqueda en WoS**

	<b>TÉRMINO</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>#1</b>	"Mental Health"	205.075
<b>#2</b>	"Mental Disorders"	42.670
<b>#3</b>	"Mental Health Illness"	127
<b>#4</b>	"Mental Disease"	1.523

<b>#5</b>	<b>#1 OR #2 OR #3 OR #4</b>	<b>238.628</b>
-----------	-----------------------------	----------------

<b>#6</b>	"Social stigma"	2.225
<b>#7</b>	Stereotyping	44.999
<b>#8</b>	Stigma	41.064
<b>#9</b>	"Social distance"	3.146
<b>#10</b>	"Mental health-related stigma"	57
<b>#11</b>	Prejudice	24.532
<b>#12</b>	Discrimination	245.146
<b>#13</b>	Stereotyp*	57.109

<b>#14</b>	<b>#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13</b>	<b>350.614</b>
------------	---	----------------

<b>#15</b>	<b>"Occupational Therapy"</b>	<b>12.519</b>
<b>#16</b>	Occupation	85.370
<b>#17</b>	"Occupational performance"	1.407

<b>#18</b>	"Occupational science"	394
<b>#19</b>	"Daily living"	33.266
<b>#20</b>	"Daily live"	454

<b>#21</b>	<b>#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19</b>	<b>129.858</b>
------------	--	----------------

<b>#22</b>	<b>#5 AND #14 AND #21</b>	<b>126</b>
------------	---------------------------	------------

### Apéndice III: Clasificación del tema central

Tabla IX: Tema central de los artículos

TEMÁTICA		CLASIFICACIÓN
<b>Compromiso con las ocupaciones significativas para poder participar en la comunidad</b>		1
<b>Prevención, sensibilización y educación en la comunidad</b>		2
<b>Auto estigma y percepción sobre la salud mental de las personas con trastorno mental</b>		3
<b>Estigma asociativo en familiares/cuidadores de personas con trastorno mental</b>		4
<b>Estigma en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud</b>		5
<b>Actitudes y percepción de la comunidad sobre las personas con trastorno mental</b>		6

ARTÍCULO		CLASIFICACIÓN
1.	Community participation and recovery for mental health service users: An action research inquiry.	1,3
2.	Experience of Occupations among People Living with a Personality Disorder.	1,3
3.	Employers' attitudes towards employment of people with mental illnesses in Mzuzu, Malawi.	6
4.	Associative stigma among mental health professionals in Singapore: A cross-sectional study.	5
5.	The Health Stigma and Discrimination Framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas.	2
6.	Attitude of society towards people with mental illness: The result of national survey of the Slovak population	6
7.	Stigma perceived by patients attending modern treatment settings some unanticipated effects of community psychiatry reforms	3
8.	Community attitudes towards the mentally ill: The results of a national survey of the Taiwanese population	6
9.	Part of the Solution ... or Part of the Problem? Addressing the Stigma of Mental Illness in Our Midst	2

10.	Stereotypes, stigma, and mental illness: learning from fieldwork experiences.	5
11.	The Italian Version of the Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers: Validation and Study on a Sample of Bachelor Students	5
12.	The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian Medical School	5
13.	The effect of first year mental health fieldwork on attitudes of occupational therapy students towards people with mental illness	5
14.	The ghettoization of persons with severe mental illnesses	1,3
15.	Caregivers' attitude towards people with mental illness and perceived stigma: A cross-sectional study in a tertiary hospital in Nepal	4
16.	The influence of clerkship on students' stigma towards mental illness: a meta-analysis	2
17.	Student perceptions of persons with psychiatric and other disorders.	5
18.	Social exclusion of people with severe mental illness in Switzerland: Results from the Swiss Health Survey	1
19.	Citizens un-interrupted: Practices of inclusion by mental health service users	1,3
20.	A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness	1,3
21.	Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best?	6
22.	Longitudinal study of student attitudes toward people with mental illness	5
23.	Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method	6
24.	Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia	6
25.	Reliability of a composite measure of social inclusion for people with psychiatric disabilities	1
26.	Moyens de communication, stigmatisation et discrimination en santé mentale: Éléments pour une stratégie raisonnable	2
27.	Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives	4
28.	Determining the attitudes of a rural community in penang, Malaysia towards mental illness and community-based psychiatric care	6

29.	Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities - A follow-up study after completed clinical placement	5
30.	A Qualitative Inquiry into the Taiwanese Mentally Ill Persons' Difficulties Living in the Community	1,3
31.	Interviews with children of persons with a severe mental illness - Investigating their everyday situation	4
32.	Community participation of people with mental health issues within an urban environment	1,3
33.	Understanding reduced activity in psychosis: The roles of stigma and illness appraisals	3
34.	Stigma: A core factor on predicting functionality in bipolar disorder	3
35.	Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: A framework análisis	6
36.	Disability Mediates the Impact of Common Conditions on Perceived Health	6
37.	Exclusão/inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana	1,3
38.	Review of mental-health-related stigma in Japan	6
39.	Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: A review of the literatura	2
40.	Occupational inclusion: Perspective of people with schizophrenia	1,3
41.	Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students	5
42.	Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nations Nationalities and Peoples Region, Ethiopia	6
43.	Interprofessional education in mental health: An opportunity to reduce mental illness stigma	2
44.	Strategies to destigmatize mental illness in South Africa: Social work perspective	2
45.	Social distance in Lithuanian psychology and social work students and professionals	5
46.	Mass media interventions for reducing mental health-related stigma.	2
47.	Changing stigma through a consumer-based stigma reduction program.	2
48.	Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students: A systematic review	2

## Apéndice IV: Variables analizadas

Tabla X: Variables analizadas

<b>Artículo</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Autoría</b>	<b>Idioma</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Metodología</b>	<b>Ámbito de trabajo</b>
<b>1</b>	2012	Reino Unido	1	Inglés	British Journal of Occupational Therapy	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>2</b>	2019	Canadá	3	Inglés	Occupational Therapy International	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>3</b>	1998	Malawi	2	Inglés	East African Medical Journey	Estudio original	Cuantitativa	Hospitalario
<b>4</b>	2019	Singapur	11	Inglés	BMJ Open	Estudio original	Cuantitativa	Clínico
<b>5</b>	2019	Estados Unidos	7	Inglés	BMC Medicine	Artículo teórico	No aplicable	Investigación
<b>6</b>	2017	Eslovaquia	3	Inglés	International Journal of Social Psychiatry	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>7</b>	1987	Alemania	4	Inglés	Journal of Nervous and Mental Disease	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>8</b>	2005	Taiwán	4	Inglés	International Journal of Social Psychiatry	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>9</b>	2008	Canadá	1	Inglés	Canadian Journal of Occupational Therapy	Otros	No aplicable	Universidad

*Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica*

<b>10</b>	1995	Australia	1	Inglés	American Journal of Occupational Therapy	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>11</b>	2017	Italia	8	Inglés	Community Mental Health Journal	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>12</b>	2005	Malasia	3	Inglés	Annals of the Academy of Medicine	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>13</b>	2006	Australia	4	Inglés	Australian Occupational Therapy Journal	Estudio original	Mixta	Universidad
<b>14</b>	2019	Canadá	1	Inglés	Mental Health and Social Inclusion	Otros	No aplicable	Universidad
<b>15</b>	2016	Nepal	5	Inglés	Plos One	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>16</b>	2018	Chipre	4	Inglés	BMC Medical Education	Revisión sistemática	No aplicable	Universidad
<b>17</b>	1993	Australia	2	Inglés	American Journal of Occupational Therapy	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>18</b>	2019	Suiza	2	Inglés	Epidemiology and Psychiatric Sciences	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>19</b>	2016	Nueva Zelanda	5	Inglés	Journal of Occupational Science	Otros	No aplicable	Otros

*Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica*

<b>20</b>	2016	Australia	3	Inglés	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>21</b>	1994	Estados Unidos	6	Inglés	Schizophrenia Bulletin	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>22</b>	2008	Estados Unidos	1	Inglés	Occupational Therapy in Mental Health	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>23</b>	2005	Japón	4	Inglés	Psychiatry and Clinical Neurosciences	Estudio original	Mixta	Universidad
<b>24</b>	2005	Japón	2	Inglés	Psychiatry and Clinical Neurosciences	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>25</b>	2008	Australia	4	Inglés	Australian Occupational Therapy Journal	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>26</b>	2007	España	1	Español	L'Information Psychiatrique	Otros	No aplicable	Fundación
<b>27</b>	2006	Malasia	2	Inglés	Journal of Advanced Nursing	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>28</b>	2010	Malasia	6	Inglés	Internet Journal of Third World Medicine	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>29</b>	2009	Suecia	4	Inglés	Nurse Education Today	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>30</b>	2008	Taiwán	4	Inglés	Archives of Psychiatric Nursing	Estudio original	Cualitativa	Universidad

*Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica*

<b>31</b>	2008	Suecia	1	Inglés	Nordic Journal of Psychiatry	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>32</b>	2010	Estados Unidos	1	Inglés	Occupational Therapy in Mental Health	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>33</b>	2012	Reino Unido	4	Inglés	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Estudio original	Mixta	Universidad
<b>34</b>	2011	Turquía	4	Inglés	Comprehensive Psychiatry	Estudio original	Cuantitativa	Hospitalario
<b>35</b>	2013	Reino Unido	6	Inglés	BMC Psychiatry	Estudio original	Cualitativa	Fundación
<b>36</b>	2013	España	4	Inglés	Plos One	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>37</b>	2013	Brasil	2	Portugués	Enfermagem	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>38</b>	2013	Japón	4	Inglés	Psychiatry and Clinical Neurosciences	Revisión sistemática	No aplicable	Hospitalario
<b>39</b>	2014	Australia	1	Inglés	Australasian Psychiatry	Revisión sistemática	No aplicable	Universidad
<b>40</b>	2015	Brasil	4	Inglés	Psicología em Estudo	Estudio original	Cualitativa	Clínico
<b>41</b>	2016	Italia	9	Inglés	BMC Psychiatry	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>42</b>	2016	Etiopía	5	Inglés	Plos One	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>43</b>	2016	Canadá	1	Inglés	Journal of Interprofessional Care	Artículo teórico	No aplicable	Universidad

*Estigma, Salud Mental y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica*

<b>44</b>	2017	Sudáfrica	1	Inglés	Social Work in Health Care	Estudio original	Cualitativa	Universidad
<b>45</b>	2018	Lituania	6	Inglés	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Estudio original	Cuantitativa	Universidad
<b>46</b>	2013	Reino Unido	6	Inglés	The Cochrane data base of Sistematic Reviews	Revisión sistemática	No aplicable	Universidad
<b>47</b>	2013	Estados Unidos	7	Inglés	Community Mental Health Journal	Estudio original	Cuantitativa	Otros
<b>48</b>	2013	Japón	7	Inglés	The Journal of Nervous and Mental Disease	Revisión sistemática	No aplicable	Hospitalario