

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título de Trabajo fin de Grado: El Apoyo Social y la discapacidad física en España.

AUTOR: Romero Moreno, Javier

Nº EXPEDIENTE: 412

TUTOR: Ana Lledó Boyer

COTUTOR: Ricardo Olivares Navalón

Departamento: Terapia Ocupacional

Curso Académico: 2015-2016

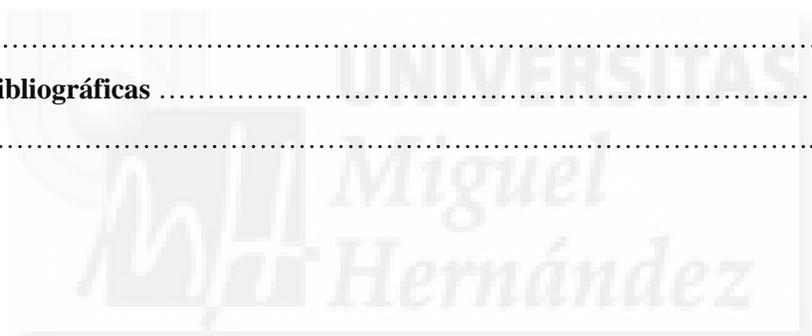
Convocatoria: Septiembre

A la atención del Vicedecano del Grado en Terapia Ocupacional



ÍNDICE

Resumen castellano	4
Resumen inglés (Summary)	4-5
1. Introducción	5-12
1.1 Definición discapacidad	5-6
1.2. Definición apoyo social	6-12
1.2.1. Tipos de apoyo social	7-9
1.2.2. Funciones según tipo de apoyo	10-12
2. Hipótesis del trabajo	12-13
3. Objetivos de la revisión bibliográfica	13
4. Método	13-14
5. Resultados	14-15
6. Conclusiones	15-16
7. Referencias bibliográficas	17-18
8. Anexos	19-21



RESUMEN

Introducción: El apoyo social es el conjunto de recursos con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis. Se pueden encontrar a nivel comunitario y ser beneficiarias las personas con discapacidad física, siendo la terapia ocupacional un tipo de apoyo social.

Objetivo: Definir discapacidad física y apoyo social según varios autores, comparar el número de estudios que relacionan ambos conceptos e interrelacionar la terapia ocupacional como medio de apoyo social.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Cochrane Plus sobre artículos y estudios llevados a cabo dentro y fuera de España en la última década.

Resultados: La búsqueda en ambas bases de datos de apoyo social y discapacidad ha obtenido 9 resultados en español y 504 en inglés. La búsqueda que relaciona terapia ocupacional con apoyo social y discapacidad física ha obtenido en la base de datos PUBMED 1 resultado en español y 94 en inglés, en la base de datos Cochrane no se han obtenido resultados.

Conclusiones: Existen escasas publicaciones e investigaciones en español y dentro de España. En la última década la mayoría han sido realizadas en inglés. Una minoría relaciona el apoyo social con la terapia ocupacional. Aun así, queda reflejado que el apoyo social en personas con discapacidad física mejora la calidad de vida y proporciona recursos para sobrellevar las secuelas de una enfermedad o accidente.

Palabras Clave: social support, occupational therapy, disabled persons, apoyo social y discapacidad física.

SUMMARY

Introduction: Social support is the set of resources available to an individual for a particular crisis. They can be found at the community level and be beneficiaries persons with physical disability, occupational therapy is a type of social support.

Objectives: Define physical disability and social support according to several authors, compare the number of studies that relate both concepts and interrelate occupational therapy as a means of social support.

Material and methods: A literature review has been in the databases PubMed and Cochrane Plus articles and studies conducted inside and outside Spain in the last decade.

Results: The search in both data bases of social support and disability has won 9 results in Spanish and 504 in English. The search that relates to occupational therapy on social support and physical disability has obtained in the database PUBMED result in Spanish 1 and 94 in English, in the Cochrane Database not results have been achieved.

Conclusions: There are few publications and research in Spanish and in Spain. In the last decade the most have been carried out in English. A minority related social support with occupational therapy. Even so, reflected the social support for people with physical disabilities improves the quality of life and provides resources to cope with the aftermath of an illness or accident.

Key words: Social support, occupational therapy, disabled persons, social support and physical disability.

EL APOYO SOCIAL Y LA DISCAPACIDAD FÍSICA EN ESPAÑA

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD.

La OMS en el año 1980, define la discapacidad en el marco conceptual de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades, y minusvalías (CIDDM) como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” siendo la enfermedad la causa principal de la misma y pudiendo ser de varios tipos según el tipo de déficit y el grado de afectación de la misma.

Esta puede ser de varios tipos: física, sensorial e intelectual o mental¹. La presente revisión bibliográfica se centra en un tipo de discapacidad, la física o diversidad funcional motora. Atendiendo a la definición de discapacidad anteriormente mencionada y descrita por la OMS en 1980, la discapacidad física o diversidad funcional motora se puede definir como el déficit o ausencia de las funciones motoras o físicas en un individuo como consecuencia de un daño en las estructuras neuromusculares. En 1980 la OMS propone la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), siguiendo el esquema que se puede observar en la figura 1 (Anexo).

En líneas generales se siguió el marco conceptual de la CIDDM de 1980 durante mucho tiempo (Alba y Moreno, s.a.; Palacios, Abellán y Esparza, 2008)². Recientemente se abandona oficialmente el término minusvalía, debido a su connotación peyorativa y utiliza en su lugar “discapacidad” como término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (RD 1856/2009). Verdugo³ y Querejeta⁴ mencionan adecuadamente los problemas de definición.

La relación causal entre dichos niveles de las consecuencias de la enfermedad es evidente en las propias definiciones de los mismos. El periodo de aplicación de la CIDDM supera los veinte años y su periodo de revisión se ha prolongado casi una década.

El 22 de mayo de 2001 se aprueba la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” con las siglas CIF⁵. Este texto constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que fue publicada inicialmente por la OMS con carácter experimental, en el que ya no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de funcionamiento, discapacidad y salud. Al esquema causal y lineal de la CIDDM de 1980, la CIF responde con un esquema de múltiples interacciones.

La CIF se pronuncia por un enfoque bio-psico-social y ecológico, superando la perspectiva bio-médica de la CIDDM. En el nuevo esquema se emplea la terminología positiva que impregna esta nueva Clasificación compuesta por cuatro escalas (funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores contextuales), frente a las tres (deficiencia, discapacidad y minusvalía) que componían la CIDDM. La CIF define el concepto de discapacidad como la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en la capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género, etc).

1.2. DEFINICION DE APOYO SOCIAL

Esta limitación en la participación e interacción con el medio provoca un déficit en las relaciones sociales, además de la limitación física como consecuencia del daño en las estructuras neuromusculares, lo que se traduce en ocasiones en una afectación que no sólo delimita un aspecto concreto del individuo sino también a nivel global. Es por ello que disponer de una red de apoyos es necesario para superar estos déficits y poder llevar una vida lo más normalizada posible.

Bajo esta nueva definición sobre la discapacidad y en el plano social de la misma, se encuentran los derechos de las personas con discapacidad reflejados en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Uno de estos derechos hace referencia a que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir los apoyos que les permitan ser tan suficientes como sea posible y el derecho a recibir un apoyo ajustado a sus necesidades con la finalidad de obtener el mayor grado de autonomía posible⁶.

Definir apoyo social no es una tarea sencilla por distintos motivos: el gran número de definiciones existentes, las numerosas relaciones y evaluaciones que implica, y las variadas actividades que se han incluido bajo el término. “El apoyo social es un concepto claramente interactivo, que se refiere en cualquier caso a transacciones entre personas. De ahí su gran interés en una disciplina como la psicología social (Felton y Shinn, 1992)⁷”.

Sarason⁸ en 1998 considera el apoyo social como una “variable de la personalidad, al relacionarlo como una variable de la personalidad y de competencia social”.

Para algunos autores como Vaux⁹ (1988), no se deben de confundir esos conceptos, expone que “la distinción entre ambos es muy importante y establece que es necesario”. Partiendo de lo anterior y con la finalidad de establecer una definición que abarque todos los aspectos del apoyo social, se hará uso de los tres aspectos marcados por Lins y Cols¹⁰ en 1982 y Barrón¹¹ en 1990, siendo los siguientes:

1.2.1 Tipos de apoyo social.

El apoyo social se puede dividir en varios tipos de apoyo atendiendo al análisis del apoyo prestado o recibido:

- El apoyo social incluye varios **niveles de análisis**:
 - Comunitario
 - Redes sociales
 - Relaciones íntimas.
- En el apoyo social se distinguen varias **perspectivas**:

- Estructural.
 - Funcional.
 - Contextual.
- En el apoyo social se pueden diferenciar entre aspectos objetivos y subjetivos del mismo.

Niveles de análisis:

Estos niveles quedan reflejados en definiciones como las de Lin y Cols. (1981)¹² para quienes el apoyo social es “la ayuda accesible a un sujeto a través de los lazos sociales de otros sujetos, grupos y comunidad global”.

El primer nivel está constituido a nivel comunitario por el apoyo social que proporciona una sensación de pertenencia e integración social, cuyos efectos beneficiosos ya fueron resaltados por el filósofo y sociólogo Durkheim¹³. La integración social es evaluada normalmente en función de estar implicado en determinados roles y contextos sociales, de este modo se toma como medida de integración social el estado civil, la pertenencia a asociaciones comunitarias, clubes, etcétera.

El segundo nivel lo constituyen las redes sociales, aportando un sentido de unión con los demás, aunque sea de forma indirecta. En este nivel se incluyen todos los contactos sociales que mantienen las personas, así como sus propiedades: densidad, tamaño y homogeneidad, entre otras.

Por último, en el tercer nivel se encuentran las transacciones que se encuentran dentro de las relaciones más íntimas, que son las que directamente se han ligado con el bienestar y la salud, ya que en este tipo de relaciones se esperan intercambios recíprocos y mutuos, y la responsabilidad por el bienestar es compartida.

Estos tres niveles definidos no son independientes, ya que están interconectados, emergiendo de cada nivel superior las relaciones del nivel inferior.

Perspectivas de estudio:

Atendiendo a las perspectivas del estudio del apoyo social, se hace referencia a la *estructura* del apoyo social, ofreciendo conceptos del mismo basado en la existencia, la cantidad y las propiedades de las relaciones sociales que mantienen las personas.

Frente a esta perspectiva, se ofrecen definiciones basadas en la *funcionalidad* del tipo de apoyo social centrándose, en este caso, en el tipo de recursos aportados por los lazos sociales y las funciones que cumplen, destacando distintas dimensiones del mismo, como, el apoyo emocional, de estima y material (Barrón¹⁴, 1990).

Así mismo no hay que olvidar *el contexto* en el que ocurren dichas transacciones, puesto que va a influir decisivamente en el proceso y en sus resultados, en su efectividad. De esta manera se tiene en cuenta quien da el apoyo, cuanto apoyo se ofrece, en qué momento, etcétera.

Atendiendo a estas tres perspectivas de estudio, se establece que la perspectiva estructural, analiza las redes y examina todos los contactos que mantiene un sujeto, se destacan los aspectos estructurales de dichos contactos sin tener en cuenta las funciones que cumplen y define el apoyo social atendiendo al número de determinadas relaciones que mantiene un sujeto, frecuencia de contacto de los mismos, etcétera.

Una vez asumido que las redes sociales tienen efectos beneficiosos sobre la salud de las personas¹⁵⁻¹⁶, dentro de la *perspectiva estructural*, se analiza que tipo de redes son más beneficiosas y contribuyen en mayor medida al bienestar de una persona¹⁵⁻¹⁶. Para obtener los datos, se hace referencia a aspectos dimensionales de estas redes, como son:

- Tamaño de la red: Número de personas que la componen.
- Densidad de la red: Interconexión ente las personas que forman una red (cuanto más densa es una red, menos fomenta el bienestar ya que las normas son más estrictas y viceversa).
- Reciprocidad: Hace referencia al grado en el que los recursos son intercambiados equitativamente entre las partes, el equilibrio o el desequilibrio del intercambio en la relación de dos personas.
- Homogeneidad: Se entiende por la semejanza o congruencia entre los miembros de una red en una dimensión determinada.

1.2.2. Funciones según tipo de apoyo.

Respecto a la *perspectiva funcional*, a la hora de definir el apoyo social desde ella, se acentúan las funciones que cumplen las relaciones sociales, enfatizando los aspectos cualitativos del apoyo y los sistemas informales de apoyo (Barrón¹⁷, 1990). Es importante distinguir entre los recursos que se intercambian en esas transacciones y las funciones que cumple el apoyo.

En cuanto a los recursos, se intercambian tanto recursos materiales (dinero, servicios, etc.) como recursos simbólicos (cariño, estima, aceptación, etc.).

- *Función del apoyo emocional:* Hace referencia a la disponibilidad de alguien con quien hablar, e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que provocan que el sujeto se sienta querido, amado y respetado y que crea que tiene a personas a su disponibilidad que puedan proporcionarle cariño y seguridad¹⁸⁻¹⁹. Este tipo de apoyo probablemente sea relevante para diversos tipos de problemas, ya que hay numerosas dificultades que amenazan a la autoestima.
- *Función del apoyo material o instrumental:* Se define como acciones o materiales proporcionados por otras personas y que sirven para resolver problemas y/o facilitan la realización de tareas cotidianas: ayudar en las tareas domésticas, cuidar niños, prestar dinero, etcétera¹⁸⁻¹⁹. Este tipo de apoyo se relaciona con el bienestar al disminuir las sobrecargas de las tareas y dejar tiempo libre para actividades de ocio.
- *Función del apoyo informacional:* Se refiere al proceso en el cual las personas reciben información, consejos o guía que les ayuda a comprender su mundo y/o ajustarse a los cambios que existen en él^{18,19}. Es difícil separar este tipo de apoyo del emocional ya que dar un consejo puede ser percibido por el receptor del mismo como una muestra de cariño. De este modo tanto el apoyo material o instrumental como el apoyo informacional pueden considerarse apoyo emocional siempre que no se den por obligación.

Desde esta perspectiva, se puede definir el apoyo social como una transacción en la que se intercambian recursos que permiten cumplir alguna de estas funciones. Un ejemplo es el de Kaplan²⁰ (1977), que lo define como guía y feedback proporcionado por otras personas que permite al sujeto manejar emocionalmente un evento estresante. O el de Thoits²¹ (1982,1985) que propone

como definición de apoyo social el grado en el que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros.

En un intento por unificar los conceptos anteriores, House²² (1981) define el apoyo social como transacciones interpersonales de uno o más de los siguientes tipos de elementos:

-*Interés o apoyo emocional.* Amor, empatía, cariño, confianza.

-*Ayuda o apoyo instrumental.* Bienes o servicios.

-*Apoyo informacional.* Información relevante para resolver un problema.

-*Apoyo evaluativo.* Información para evaluar la actuación personal.

Como última perspectiva, la *perspectiva contextual* refleja que una adecuada relación entre el apoyo social y el bienestar debe considerar los contextos ambientales y sociales en los que el apoyo es percibido, movilizado, aportado o percibido. Debido a esto, es necesario incluir, entre otros, los siguientes aspectos contextuales (Cohen y Syme, 1985)²³.

- *Características de los participantes:* Ya que, en función de su procedencia de una fuente u otra, el mismo tipo de apoyo puede ser efectivo o no.
- *Momento en el que se da el apoyo:* Dado que las necesidades de ayuda varían según se afronta la situación estresante.
- *Duración:* La habilidad de los donantes de apoyo para mantenerlo/cambiarlo durante un tiempo es crucial, especialmente para personas que sufren una situación estresante a largo plazo.
- *Finalidad:* La efectividad del apoyo social depende de la adecuación entre el apoyo que se da y las necesidades del problema concreto (Cohen y McKay, 1984). Es decir, diferentes tipos de problema requieren de diferentes tipos de apoyo.

Como último nivel de análisis de apoyo, es importante diferenciar entre el *apoyo recibo o real y el apoyo social percibido*. El primero hace referencia al apoyo real recibido por una persona y el segundo al apoyo percibido de forma subjetiva por cada individuo.

Diversos autores (Lakey y Heller, 1988; Schwarzer y Leppin, 1991; Sarason y Cols, 1990; Dunkel-Schetter y Bennett, 1990) subrayan el *aspecto subjetivo del apoyo social (recibido)* en términos cognitivos, como percepción de que uno es querido o amado, personas a las que poder recurrir en el caso de necesidad y que le aportaran la ayuda requerida.

La definición más clara y clásica en este sentido es la de Cobb²⁴ (1976), que concibe el apoyo social como información perteneciente de información que lleva al sujeto a creer que cuida de él y es amado, información que lleva a creer que es querido y valorado e información que lleva a creer al sujeto que pertenece a una red de comunicaciones y de obligaciones mutuas.

El apoyo social percibido no es cognitivo; se evalúa normalmente de forma retrospectiva, preguntando a la persona que apoyo recibió en un momento determinado.

El apoyo social percibido está influido por la personalidad, incluso puede llegar a ser valorado como una variable de la personalidad, puesto que es lo que la persona cree o espera. Los sujetos con alta autoestima pueden esperar mayor apoyo social. Sin embargo, para estos autores, el apoyo social recibido sería una variable ambiental.

Los autores anteriormente mencionados como Sarason y Cols establecen que “El apoyo social percibido es una variable de personalidad que se mantiene estable a lo largo del tiempo y que tiene su origen en la experiencia del apego. Estableciendo que personas con un apego “seguro” tienen un índice mayor de apoyo social percibido que las personas que tienen un apego menos seguro”.

2. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

Las hipótesis de la presente revisión bibliográfica están relacionadas con el apoyo social y con la terapia ocupacional como herramienta de apoyo social y han sido las siguientes:

- El apoyo social recibido por las personas con discapacidad física en el ámbito nacional español, contribuye a mejorar la calidad de vida y a cubrir las necesidades básicas sociales para conseguir un nivel óptimo de autonomía y de independencia en todos los individuos, sin hacer hincapié en un grupo de edad o sexo determinado ni a una región española en concreto.

- Los recursos actuales con los que cuenta España a nivel social, incluyendo la terapia ocupacional, son recursos accesibles para todas las personas y beneficiosos para mejorar la salud de las personas con discapacidad física.
- El número de estudios realizados y de artículos publicados tanto dentro como fuera de España, demuestran que el apoyo social presente en la comunidad en el territorio nacional español contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

3. OBJETIVOS

Los objetivos de la presente revisión bibliográfica son:

- Definir apoyo social según diferentes fuentes y autores.
- Definir que es la discapacidad física e interrelacionar esta con el apoyo social en la comunidad.
- Contabilizar el diferente número de publicaciones y estudios de apoyo social existentes en España y el resto del mundo y establecer una comparativa entre ambos resultados para poder elaborar una conclusión sobre la función beneficiosa del apoyo social.
- Obtener información sobre estudios realizados en español o en España que relacionen el apoyo social y la terapia ocupacional como herramienta de apoyo para las personas con discapacidad física y comparar dichos resultados con los estudios fuera de España.

4. MÉTODO

Con el objetivo de definir apoyo social, de poner en contexto dicha revisión y poder redactar la introducción de la misma, se han realizado diversas búsquedas sobre distintas definiciones de apoyo social, encontrando diferentes publicaciones al respecto en Google Scholar usando como términos de búsqueda “social support; definition”. Además, con la finalidad de definir discapacidad y centrar la conclusión de dicha revisión en discapacidad física, se han tomado como referencias documentos oficiales al respecto de Organismos Internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para revisar las diferentes publicaciones sobre apoyo social y discapacidad física, realizamos una búsqueda bibliográfica centrandó dicha búsqueda en los artículos publicados en español o en el territorio español con la finalidad de mostrar resultados de interés nacional sobre la temática de dicha revisión y en inglés para comparar el número de publicaciones fuera de España. La búsqueda se realiza en las bases de datos MEDLINE y COCHRANE PLUS de los años

comprendidos entre el 2006-2016 comparando la búsqueda con publicaciones realizadas en los últimos 5 años (2011-2016), utilizando como términos de búsqueda “disabled persons” y “social support” para PUBMED y “apoyo social y discapacidad física” para COCHRANE. Para ser incluidos en esta revisión, los estudios deben de cumplir los siguientes criterios de inclusión: 1) Ser estudios realizados en los últimos 5 o 10 años 2) que sean estudios publicados en España o en español y en inglés fuera de España 3) que sean estudios realizados en una población adulta principalmente y 4) que sean artículos o estudios realizados en personas con discapacidad física. Como búsqueda inicial, se realizó una comparativa entre los estudios realizados en inglés y fuera de España y estudios realizados en español y dentro de España. También atendiendo a la comparativa de dicha búsqueda se realizó una búsqueda de estudios y publicaciones realizadas según franjas de edad (ver anexo), estudios realizados en los últimos cinco años y estudios realizados en los últimos 10 años.

5. RESULTADOS

Destacar que existe una gran diferencia entre la cantidad de estudios realizados en inglés y fuera de España en los últimos 5 años (393) y 10 años (511) encontrados en la base de datos PUBMED (Anexo 1. Diagrama de resultados 1-3), comparándolos con los resultados en español en los últimos 5 años (2) y 10 años (2) reflejados en la base de datos COCHRANE (Anexo 1. Diagrama de búsqueda y resultados 2-4).

Para la búsqueda de terapia ocupacional y apoyo social se ha realizado una búsqueda en PUBMED con los términos “social support”, “Occupational Therapy” y “disabled persons”, en los últimos 5 y 10 años en español y en inglés, mostrando tan solo un resultado en español en los últimos 5 años, 44 en los últimos 5 años y 94 en los últimos 10 años en inglés (Anexo 1. Diagrama de búsqueda y resultados 5).

Con la finalidad de organizar la revisión, se ha procedido a analizar la cantidad de resultados de aquellos artículos referidos concretamente a apoyo social y discapacidad física y a estudios y artículos realizados en español o publicados en España comparando los resultados obtenidos con el número de publicaciones realizadas en inglés y fuera de España. El resultado de este análisis refleja cómo ha influido el apoyo social en las personas con discapacidad física en el último siglo. Haciendo un resumen de los resultados obtenidos en español y en territorio español, se ve reflejado como en sociedades con un alto nivel de envejecimiento de la población, la capacidad

para vivir de forma autónoma es una meta importante para la salud pública. Los presentes artículos examinan y analizan una posible reducción en la prevalencia de la discapacidad y proporciona una evidencia de las necesidades insatisfechas en las personas dependientes. En las últimas décadas, la discapacidad física y la movilidad reducida han disminuido en las personas mayores que viven en países de altos ingresos, entre ellos España. Esta disminución también se puede observar en personas de menos de 85 años de edad de los EEUU, como demuestra el estudio llevado a cabo por la revista de la sociedad americana de personas mayores “*Journal of the American Geriatrics Society*”²⁵, pero las tendencias en personas mayores de 85 años son difíciles de estudiar debido a la falta de información. Estas tendencias dependen de una mayor educación entre la población, una mayor concienciación social, disminución en las desigualdades de género y la adopción de hábitos de vida saludables. Una reducción en la dependencia también depende de cambios en el entorno físico y social para fomentar el envejecimiento activo. Los beneficios en materia de salud en la generación de entre 40 y 65 años no reflejan tantas evidencias, siendo mayores en la población mayor de 65 años de edad. De los estudios encontrados y tras los resultados obtenidos, se observa como existe un mayor apoyo por parte de la sociedad en adultos mayores de 65 años que en edades comprendidas entre los 19 años y los 65 años de edad. Esto es debido a que, en el último siglo, el envejecimiento activo ha influido mucho en la sociedad creando una mayor conciencia social, influyendo directamente en la salud de las personas mayores y propiciando una mayor calidad de vida en toda la población adulta.

6. CONCLUSIONES

Los movimientos sociales del último siglo en España provocaron cambios importantes en los tipos de intervenciones llevadas a cabo en personas adultas que, a consecuencia de una patología o daño, han sufrido una discapacidad física y han visto afectada su calidad de vida.

El apoyo social como recurso para intervenir en este tipo de colectivo, ha demostrado ser efectivo para aumentar su calidad de vida. El abordaje social como recurso para complementar o sustituir al modelo biomédico tradicional que abordaba a la persona de manera individualizada, ha demostrado que las personas son capaces de hacer frente a una enfermedad o a una situación discapacitante sin tener que recurrir a las intervenciones médicas como única medida de terapia. Los grupos de autoayuda, así como los grupos de apoyo social, ejercen un efecto protector y rehabilitador lo suficientemente eficaz para abarcar cualquier tipo de discapacidad física que afecte

a una persona y, de esa manera, mejorar su estado de salud y mejorar las condiciones limitantes del entorno que le rodea.

Como bien se muestra en dicha revisión²⁶, es aquí donde la terapia ocupacional tiene un importante papel, ya que el/la terapeuta ocupacional utiliza como medio terapéutico la ocupación con la finalidad de compensar los déficits que puede presentar una persona adaptando el ambiente o la tarea con el objetivo de igualar la demanda de dicha tarea con las posibilidades, habilidades o destrezas de la persona con discapacidad física.

Dicha revisión bibliográfica se ha visto limitada como consecuencia de las escasas publicaciones al respecto realizadas en España sobre el apoyo social y la discapacidad física relacionados ambos términos con la terapia ocupacional. Sin embargo, los resultados obtenidos tras la búsqueda de terapia ocupacional y apoyo social en inglés y fuera de España, reflejan que la terapia ocupacional forma parte del equipo interdisciplinar en los centros hospitalarios, además diversos artículos muestran como la terapia ocupacional es usada como medio terapéutico junto con la fisioterapia y enfermería, proporcionando un modelo terapéutico completo que cubre todas las necesidades de una persona con discapacidad tanto en territorio español como fuera de este. Debido a las escasas publicaciones encontradas en español y realizadas en España, no se ha podido realizar un análisis detallado sobre los artículos publicados en el territorio nacional español. No obstante, sí existen estudios realizados con anterioridad fuera de España sobre el apoyo social y la discapacidad física relacionando estos términos con la terapia ocupacional, pero no refiriéndose en ningún caso al uso de la terapia ocupacional como medio terapéutico único de apoyo social hacia el colectivo con discapacidad física de manera específica.

Es por ello que es necesario realizar un estudio analítico específico para el colectivo con discapacidad física sobre el grado de necesidades y satisfacción referentes a los diferentes tipos de apoyo recibidos a nivel comunitario en España sobre terapia ocupacional, abriendo así una nueva línea de investigación y centrándola en el uso de la ocupación como mecanismo y medio de apoyo para todas las personas con alguna discapacidad física que tengan alguna limitación en sus actividades de la vida diaria (AVD's).

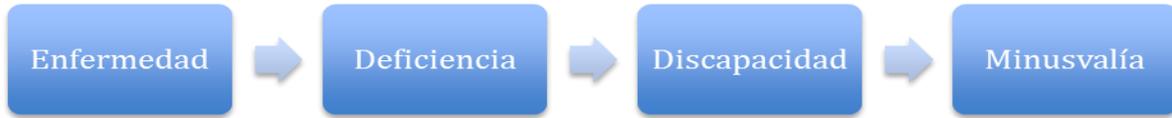
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. GARCÍA CE; SÁNCHEZ AS. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Boletín del RPD, 2001, vol. 50, p. 15-30.
- 2. Alba A, Moreno F.: Discapacidad y Mercado de trabajo. Madrid, Obra Social Cajamadrid, s.a., 189 p.
- 3. Verdugo, MA (1995). Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
- 4. González, MQ (2003). Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación.
- 5. García CE, Sánchez AS. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Boletín del RPD, 50, 15-30.
- 6. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE» núm. 289, de 3 de diciembre de 2013, páginas 95635 a 95673 (39 págs.):https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632 (última revisión el 19 de julio de 2016).
- 7. Felton BJ, Shinn M. (1992). Social integration and social support: Moving “social support” beyond the individual level. *Journal of Community Psychology*, 20(2), 103-115.
- 8. Sarason, BR (1988); *Social support, personality and health; individual differences, stress and health Psychology*, Springer Verlag].
- 9. Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. Praeger publishers.
- 10. Lin, N, Dean A, Ensel WM (1984): *Depression mobility and its social etiology: the role of life and social supports*].
- 11. Barrón, A. 1990. (Apoyo social: Definición), *Jano*, 38,898, 62-73.
- 12. Lin, N.: Dean A, Ensel W M (1984): *Depression mobility and its social etiology: the role of life and social supports*.
- 13. Lukes, S. (1985). *Emile Durkheim, his life and work: a historical and critical study*. Stanford University Press, 1985.
- 14. Barrón, A. 1990. (Apoyo social: Definición), *Jano*, 38,898, 62-73.
- 15. Barrón, A. 1990. (Apoyo social: Definición), *Jano*, 38,898, 64-73.

- 16. Vega-Angarita, OM, González-Escobar, DS. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería global*, (16), 0-0.31. Artículo de internet en PDF: GR, CP, AJ, [“Social support and its consequences: ‘Positive ‘and ‘deficiency’ values and their implication for support and self-esteem”], *British Journal of Social Psychology*. 2004; 43, 1–10.
- 17. Barrón, A. 1990. (Apoyo social: Definición), *Jano*, 38,888, 62-73.
- 18. Schaefer, C, Coyne, JC, Lazarus RS, (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381-406.
- 19. Schaefer, C, Coyne, JC, Lazarus RS. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381-406.
- 20. Kaplan, BH, Cassel JC, Gore S. (1977). Social support and health. *Medical care*, 15(5), 47-58.
- 21. Thoits, PA (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, 145-159.
- 22. HOUSE, JS. *Work stress and social support* Addison-Wesley Publishing Company. USA, 1981: Social support in the rehabilitation of patients with disabilities due to stroke.
- 23. Cohen, SE, Syme, S. (1985). *Social support and health*. Academic Press.
- 24. Cobb S. (1976) Social support as a moderator of life stress”, *Psychosomatic Medicine*.
- 25. Xu H, Covinsky KE, Stallard E, et al. (2012). Insufficient Help for ADL Disabilities and Risk for All-cause Hospitalization. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(5), 927–933. <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03926>.
- 26. Artículo internet. GeriatricArea, Madrid, 13 mayo, 2016: Disponible en: <http://geriatricarea.com/ilunion-presta-servicio-apoyo-social-terapia-ocupacional-hortaleza/>.

8. ANEXOS

(Figura 1): Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y minusvalías.



**ANEXO 1. (DIAGRAMA DE RESULTADOS 1:
BÚSQUEDA Y RESULTADOS PUBMED)**

<i>DISABLED PERSONS</i>
<i>SOCIAL SUPPORT</i>
<i>TOTAL, RESULTADOS= 393</i>

FITROS DE BUSQUEDA Y RESULTADOS

ULTIMOS 5 AÑOS
EN ESPAÑOL= 5
EN INGLES= 388

→ **393**

Resultados según edad:

BIRTH- 18 AÑOS= 169
19 AÑOS O MAS = 269
NACIMIENTO- 23 MESES= 25
65 AÑOS O MAS= 120

**ANEXO 1. (DIAGRAMA DE RESULTADOS 2:
BÚSQUEDA Y RESULTADOS COCHRANE).**

FITROS DE BUSQUEDA Y RESULTADOS

APOYO SOCIAL Y DISCAPACIDAD FISICA

ULTIMOS 5 AÑOS
RESULTADOS EN ESPAÑOL= 2

**ANEXO 1. (DIAGRAMA DE RESULTADOS 3:
BÚSQUEDA Y RESULTADOS PUBMED):**

TERMINOS DE BUSQUEDA Y RESULTADOS

DISABLED PERSONS

SOCIAL SUPPORT

TOTAL RESULTADOS= 511

FITROS DE BUSQUEDA Y RESULTADOS

ULTIMOS 10 AÑOS
EN ESPAÑOL= 7
EN INGLES= 504

→ 511

DIAGRAMA DE RESULTADOS 4:
(BÚSQUEDA Y RESULTADOS COCHRANE):

FITROS DE BUSQUEDA Y RESULTADOS

<i>APOYO SOCIAL Y DISCAPACIDAD FISICA</i>

ULTIMOS 10 AÑOS
RESULTADOS EN ESPAÑOL= 2

ANEXO 1. DIAGRAMA DE RESULTADOS 5:
BÚSQUEDA Y RESULTADOS PUBMED

FITROS DE BUSQUEDA Y RESULTADOS

<i>DISABLED PERSONS</i>
<i>SOCIAL SUPPORT</i>
<i>OCCUPATIONAL THERAPY</i>

<i>TOTAL RESULTADOS ESPAÑOL ULTIMOS 5 AÑOS=1</i>
<i>TOTAL RESULTADOS INGLÉS ULTIMOS 5 AÑOS=44</i>

<i>TOTAL RESULTADOS ESPAÑOL ULTIMOS 10 AÑOS=1</i>
<i>TOTAL RESULTADOS INGLÉS ULTIMOS 10 AÑOS=94</i>