

PERSONAS DE TALLA BAJA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA AUTOESTIMA

Short people: Factors Influencing Low Self-Esteem

Martha Cecilia Hurtado Arenas¹, Olga Mariela Mogollón Canal²

INTRODUCCIÓN: Con esta investigación se indagó sobre algunas problemáticas que se presentan en las personas con discapacidad, población que ha sido poco intervenida en el campo de la psicología. Es por eso, que la importancia radica en profundizar en el abordaje de temas como, los factores que influyen en la baja autoestima y así, dar soluciones desde la Psicología a estas situaciones que se presentan en esta población vulnerable, en especial a las personas de talla baja, en los miembros de la Asociación Pequeños Gigantes de Colombia.

Así mismo, pretende orientar a aquellas personas que presentan baja autoestima, mediante el uso de una página web, talleres, asesorías, conferencias y consultas, etc. que puedan mejorar la calidad de vida en ellas. Igualmente se quiere dar un aporte a la sociedad, partiendo desde la familia, siendo esta la base fundamental desde donde se forma el ser humano, pues es ella quien influye en la construcción de la personalidad y la autovaloración, propiciando satisfacer las necesidades de la persona, según la teoría de Maslow. También se busca ayudar a la población objeto a facilitar su inclusión a la sociedad y que la sociedad los acoja como parte de la misma, viendo en ellos, personas capaces de servir y aportar al desarrollo de las comunidades y del país, en diferentes ámbitos. Para esta investigación se efectuó por medio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC's), entendidas como un conjunto de recursos para la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información; puesto que la población se encuentra en las diferentes ciudades del país.

MÉTODOS: El diseño de la investigación es de tipo de cualitativo-narrativo, la población que participó en la investigación fueron 55 adultos jóvenes, miembros de la Asociación Pequeños Gigantes de Colombia, que se encuentran inscritos a nivel nacional, de nivel de escolaridad de secundaria y con acceso a internet, correo electrónico y Skype. La muestra seleccionada fueron 7 sujetos hombres y mujeres, entre 20 a 45 años.

Las técnicas e instrumentos que se usaron fueron la observación, entrevista semiestructurada, análisis de contenido, y autorreferencia, para cumplir con el objetivo general de identificar los factores que influyen en la baja autoestima presentada en algunas personas de talla baja.

1. Psicóloga, Ingeniera de Sistemas, Universidad de Pamplona. Realizó su trabajo de grado en Psicología en el año 2015, en autoestima en personas de talla baja, tomando un trabajo de autoreferencia por su propia discapacidad. Obtuvo una calificación Meritoria. Pertenece a la Asociación Colombiana Pequeños Gigantes que trabajan con personas de talla baja.

2. Psicóloga, Magister en Educación, Doctora en Líneas Actuales de Investigación en Psicología. Investigadora en temáticas de Psicología Diferencial, Relaciones de pareja y Salud Pública. Docente Asociada del Programa de Psicología, Universidad de Pamplona, Grupo de Investigación Psicología y Sociedad

El trabajo investigativo se llevó a cabo a través de cuatro pasos; en el primero, se construyeron los instrumentos para la recolección de la información, la entrevista semiestructurada a los participantes y familias; la ficha de observación para recolectar la información no verbal. En el segundo paso, se aplicó la entrevista semiestructurada a 6 participantes, vía Skype, la cual fue grabada y se les pidió materiales como textos, escritos, blog, diarios, fotos, para el análisis de contenido; luego se realizó la entrevista a las familias. Seguidamente se realizó la autorreferencia, por parte de la investigadora. Como tercer paso, se recolectó toda la información y se procedió a organizarla, a continuación, se realizó la categorización de las correspondientes categorías y se procedió a efectuar el análisis de contenido y se procedió a realizar las matrices y la triangulación de la información. Finalmente, se realizó la evaluación e identificación de los factores que influyen la baja autoestima en la población objeto; con el que se procedió a realizar el análisis correspondiente y contractándola con la teoría del marco teórico.

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas que administran las investigaciones en el campo de las ciencias sociales, en donde los sujetos participaron voluntariamente, firmando un consentimiento informado, en el que se les dejó claro el proceso y en el que autorizaban la utilización de dicha información con fines investigativos.

RESULTADOS: Se observa que la mayoría de la población objeto, ha experimentado una baja autoestima en alguna etapa de su vida, en especial en la adolescencia, ya que es allí donde el ser humano realiza su proceso de identidad, y donde comienza a ser parte de una sociedad a veces algo cruel, con las personas diferentes. Se encontró que en el análisis de la matriz del tipo de enanismo con el grado de discapacidad, como resultado de halló que el tipo de enanismo de mayor grado de discapacidad es Osteogénesis Imperfecta, seguido de Displasia Metafisaria Tipo McKusick y Jansen, como tercer lugar encontramos Displasia Diastrófica, en cuarto lugar está Síndrome de Morquio y por último, el diagnóstico de Raquitismo presenta en menor grado, solo debe tener cuidados en sus movimientos debido a su riesgo de fractura, terminando con Síndrome de Turner y Acondroplasia, los cuales casi no presentan discapacidad.

En la evaluación de la autoestima con el tipo de discapacidad, para determinar los factores que influyen la baja autoestima en los miembros de la Asociación Pequeños Gigantes de Colombia, se aplicó la matriz tipos de autoestima vs grado de discapacidad, donde se encontró que la autoestima es inversamente proporcional al grado de discapacidad, excepto el caso en particular, en que el participante con Osteogénesis Imperfecta, su autoestima se vio un poco más afectada en la etapa de la adolescencia debido a la falta de interacción temprana con la sociedad.

Los factores predominantes se presentan primero el entorno familiar; como base esencial de la formación de la autoestima del individuo. En segundo término la parte médica (por falta de un diagnóstico acertado y temprano; para el debido trato y tratamiento). Como tercer factor, se identificó la inclusión en la Sociedad, la que crea juicios a priori sobre las capacidades y habilidades, su ignorancia en cuanto al trato y la burla de las personas con estas condiciones. Otro factor que se considera dentro de la sociedad es la inclusión laboral, ya que en muchas empresas o instituciones relacionan la discapacidad física con la mental, discriminando a las personas con estos tipos de discapacidades, negando así, la oportunidad de desarrollar sus potenciales intelectuales dentro de cualquier profesión.

Finalmente, se puede resaltar que la etapa de la adolescencia es crítica para el proceso de autoaceptación, pues es aquí donde la mayoría de los participantes refirieron que tuvieron problemas con la autoaceptación, puesto que en esa etapa es donde comienzan a tener más contacto con la sociedad y es esta la que los discrimina de alguna forma, generando de esta población tristeza y

rechazo, lo que origina la baja autoestima.

ANÁLISIS: Para este apartado se enfatizó el cumplimiento de los objetivos planteados al comienzo de la investigación mediante la triangulación de los datos obtenidos por intermedio de las técnicas e instrumentos para la recolección de información: la entrevista semiestructurada, la observación, análisis de contenido y autorreferencia; con los cuales se logró hallar los factores que influyen en la baja autoestima en los miembros de la Asociación Pequeños Gigantes de Colombia.

Se establecieron 2 matrices diferentes, para poder lograr los objetivos propuestos, teniendo en cuenta a cada uno de los siete entrevistados; en la primera matriz, se analizaron los tipos de enanismo (Acondroplasia, Displasia Diastrófica, Displasia Metafisaria Tipo Mckusick y Jansen, Osteogénesis Imperfecta, Raquitismo, Síndrome de Morquio y Síndrome de Turner). Versus Grado de discapacidad para (Cuidado Personal, Discapacidad de Locomoción, Discapacidad de Destreza, Discapacidad de la Disposición del Cuerpo y Discapacidad de la Situación).

De lo anterior, se realizó el siguiente análisis, la discapacidad del cuidado personal, se presenta en el sujeto con el tipo de enanismo de osteogénesis imperfecta, y en los demás no, en la discapacidad de locomoción se muestra con mayor grado en el sujeto con osteogénesis imperfecta, con menor grado se observa en los sujetos con displasia diastrófica, displasia metafisaria tipo mckusick y jansen y síndrome de morquio, no presentándose en los otros tipos de enanismo. En la discapacidad de destreza no se presenta en el sujeto con acondroplasia ni el de síndrome de turner, en el sujeto de raquitismo se muestra en muy bajo grado, mientras que en los sujetos con síndrome de morquio y displasia diastrófica se manifiesta en un grado medio, mientras que para el sujeto con displasia metafisaria tipo mckusick, se presenta en un grado más alto y por último en el sujeto con osteogénesis imperfecta se presenta en un grado mucho más elevado.

En cuanto a la discapacidad de la disposición del cuerpo, no se presenta en los sujetos con acondroplasia, raquitismo y síndrome de turner, mientras que para los sujetos con displasia diastrófica, displasia metafisaria tipo mckusick y jansen y síndrome de morquio, se presenta en bajo grado, finalmente para el sujeto con osteogénesis imperfecta se presenta en un mayor grado. En cuanto al grado de discapacidad de la situación, se presenta en mayor grado en el sujeto con osteogénesis imperfecta, en los sujetos con displasia diastrófica, displasia metafisaria tipo mckusick y jansen y síndrome de morquio, en cambio para los otros sujeto no se presenta.

Las personas con acondroplasia pueden tener una esperanza de vida normal, no obstante, pueden enfrentar otras complicaciones a lo largo de su vida como: Problema crecimiento cefálico, riesgo de hidrocefalia, problemas respiratorios; especialmente apneas; así como cifosis, lordosis y extensión limitada del codo. Este tipo de enanismo es el de menor índice de discapacidad, logrando llevar una vida normal, en casi todos los aspectos de su vida.

Cuando el tipo de enanismo corresponde al raquitismo, se evidencian un grado de discapacidad más elevado; en comparación con la acondroplasia; esta afección se presenta cuando los riñones son incapaces de retener el mineral de fósforo, presenta dolor en los huesos, brazos las piernas, la pelvis y la columna vertebral, hay aumento de las fracturas óseas. Es así que si este tipo de diagnóstico bien tratado no presenta mayores complicaciones.

Otro tipo de enanismo en los que se denota un grado un poco más alto de discapacidad es el de Displasia Metafisaria Tipo Mckusick y Jansen es un trastorno progresivo extremadamente raro en el que las partes de los huesos de los brazos y las piernas se desarrollan de forma anormal con formaciones inusuales de cartílago y la formación ósea anormal posterior a las grandes porciones

(bulbo) finales (metáfisis) de estos huesos largos (condrodisplasia metafisarios), pueden llegar a desarrollar de manera anormal endurecidos huesos (escleróticas) especialmente en la parte posterior de la cabeza (huesos del cráneo), que, en algunos casos, puede conducir a la ceguera o sordera.

Continuando con estos tipos de enanismo, se encuentra el síndrome de Turner, en el que su grado de discapacidad es muy baja, salvo su estatura, es uno de varios síndromes de diferenciación sexual anormal, baja estatura y retraso en el crecimiento, pubertad anormal, las niñas con síndrome de Turner no tienen ovarios, pero no tienen órganos sexuales externos femeninos normales, hay presencia de problemas cardiovasculares, incluyendo los problemas estructurales y la presión arterial alta. Lo que indica que no hay presencia de problemas motores, por afectación ósea.

Finalmente hallamos el tipo de enanismo con mayor grado de discapacidad es, osteogénesis imperfecta o enfermedad de los huesos quebradizos, ya que se fracturan fácilmente, esta alteración está caracterizada por deformidades óseas, mala cicatrización de fracturas, pecho en forma de barril, columna vertebral curvada, articulaciones flojas, debilidad muscular, pérdida de audición en la adultez temprana y dientes frágiles.

En la segunda matriz, se realizó por cada participante, en la que se realizó un cruce de matrices, en donde se encontraron categorías del tipo de Autoestima (Autoestima, Auto percepción, Autoimagen, Autoaceptación y Autoconcepto con Grado de discapacidad para (Cuidado Personal, Discapacidad de Locomoción, Discapacidad de Destreza, Discapacidad de la Disposición del Cuerpo y Discapacidad de la Situación). Para determinar si el grado de discapacidad influye en la autoestima.

Primero podemos encontrar que cuando hablamos de autoestima referimos a tres aspectos básicos: (a) la confianza en uno mismo, (b) la visión que se tiene de uno mismo, y (c) el amor a uno mismo. El amor a uno mismo es el elemento más importante de los tres y depende en gran parte del amor que nos proporcionó nuestra familia en la infancia. En el caso de los sujetos en estudio se puede ver que la mayoría mantiene una buena autoestima, algunos con menor o mayor grado.

Se puede resaltar que en las personas con una discapacidad de menor grado, su proceso de aceptación fue más difícil, es aquí donde se genera un interrogante, siendo una persona más independiente y capaz de desenvolverse mejor en cuanto a la parte motora, porque su aceptación fue un proceso más difícil?.

Se partió desde la autoimagen, entendida como la concepción física, el pensamiento o la serie de ideas que tenemos acerca del cuerpo. Implica una aceptación positiva, amorosa de lo que reflejamos a otros, en el que incluye la apariencia personal, el cuidado hacia nosotros mismos, se podría concluir que para los participantes del estudio, el ambiente en que se encontraron no fue el más adecuado, pues al verlos como personas más funcionales, no aceptaban el hecho de que fuesen diferentes en cuanto a su estatura, ya que en nuestra sociedad hay ciertos márgenes de estándares y si algo no está dentro de ese rango, ya lo demás no vale o es desechado.

Para los actores sociales de la investigación, la familia ha jugado un papel muy importante en sus vidas, pues el amor propio depende en gran parte del amor proporcionado por la familia en la infancia, es por eso que estas personas lograron alcanzar su autoaceptación, toda vez que para afrontar muchas veces a los retos sociales es vital el apoyo de la familia y del entorno, como resultado se logra un buen nivel de confianza en sí misma, por lo tanto no se teme en forma extrema a aquello que es desconocido o aquello que es malo (la adversidad), recuerdese que para todo ser humano desde que nace la sociedad es un espacio desconocido, en consecuencia es tarea exclu-

siva de la familia ayudar a conocerla.

Contrastando con lo anteriormente mencionado, se encuentra que las personas con un grado un poco más alto en discapacidad, su autoestima se ve en mayor grado, cabe notar que, para estos sujetos en estudio, a medida que iban creciendo fueron asimilando desde un principio sus limitaciones, al verse como personas con una discapacidad, asumieron tal vez, que debería vivir con esa condición, es por eso que a diferencia de los sujetos expuestos con anterioridad, estos, se adaptaron mejor a su condición, ya que estaba enmarcada en una serie de limitaciones un poco más pronunciadas que los anteriores.

Otro concepto dentro la autoestima es el autoconcepto corresponde a su interpretación como una estructura cognoscitiva: las creencias acerca de quién cree ser usted; esta configuración del yo se compone de otros conceptos más específicos, como las habilidades, la apariencia física, las relaciones con los pares y las relaciones con las familias. Para los sujetos del estudio el vínculo con la familia ha sido más fuerte, razón por la que se puede explicar, que su estructura cognoscitiva estuvo fortalecida del apoyo y el amor familiar, llegando así a mejorar su autoconcepto.

Finalmente, otro caso que se encontró a diferencia de los anteriormente citados, es el de un sujeto que obtuvo mayor grado de discapacidad, para el cual la valoración hacia sí mismo a pesar de ser categorizada como buena, su proceso de aceptación fue más lento, debido a su alta dependencia por su problema de salud, en el que implica un alto riesgo de fractura, ante cualquier movimiento brusco, por lo tanto su adolescencia fue un período muy difícil, pues coincidió con el ingreso al mundo social ampliado puesto que este informante no realizó su proceso de escolaridad con normalidad, por su gran limitación, corría el riesgo de ser afectado por cualquier movimiento o imprudencia física de algún compañero, en consecuencia su interacción con la sociedad fue tardía.

Esta situación generó una personalidad más introvertida, afectando las relaciones interpersonales, hecho que resalta el mismo sujeto, describiendo sus primeras imágenes sobre la sociedad exclusivamente como "entorno familiar", con el tiempo gracias a la ayuda de su familia y de Dios, al cual hace énfasis en sus narraciones como "gran apoyo", logró ir aceptando su condición, hecho que se ve reflejado en su vida actual, puesto que logró estudiar y terminar una carrera técnica, en la que se encuentra trabajando desde su casa.

CONCLUSIONES:

Esta investigación sirvió como apoyo, para determinar que necesariamente las personas que presentan discapacidad no tienen problemas con la autoestima, en comparación con persona que no la presentan. Pero si presentan otros síntomas relacionados con otros trastornos, es por eso que se ve necesario para esta investigación la cual se propone, estudiar detenidamente a esta población con sus diferentes problemáticas; Otro aporte que da es, que no hay diferencias de género a la hora de determinar problemas como la autoestima.

Es indispensable para todo el ser humano sentirse realizado y satisfecho en su proceso de desarrollo, se encontró que para estos sujetos de estudio, no ha sido fácil lograr suplir sus necesidades, en cuanto a la necesidad de seguridad, en los adultos se satisfacen en una sociedad ordenada, y son amenazadas en este caso por sus problemas de salud en algunos, las necesidades de pertenencia y amor, la persona busca amor y amistad, en este nivel muchos no lograron satisfacer en la etapa de la adolescencia, por el rechazo de la sociedad; en la necesidad de estima, autorespeto y estima de los demás, en algunos se ha logrado satisfacer, a temprana edad, en otros les ha cos-

tado, ya que en algunos entornos las burlas y señalamientos de la gente ha hecho que no sea la más adecuada.

En cuanto a la necesidad de autorealización, en esta encontramos que los sujetos se han sentido satisfechos de lo que han logrado hasta ahora, no todos son motivados por el esfuerzo de la autorealización, ya que creen que ha logrado conseguir lo que han querido en cierta medida, aunque saben que podrían lograr más.

REFERENCIAS:

1. Aguirre, M. Reyes, Ramírez, M. Lara, M. Briceño, & Paoli, M; (2013). Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. Enfoque Diagnóstico Inicial del Paciente con Talla Baja. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-1102013000300008&script=sci_arttext
2. Alcántara, J. (2004). Educar la Autoestima. Métodos, Técnicas y Actividades. Recuperado de http://books.google.com.co/books?id=hvEQKSnJ23wC&pg=PA17&dq=que+es+la+autoestima&hl=es&sa=X&ei=z35_VISJECirNoLYg-AK&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=que%20es%20la%20autoestima&f=false
3. Amate E. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. Recuperado de: http://books.google.com.co/books?id=bnf6zhhwfDQC&pg=PT11&dq=conceptos+de+discapacidad&hl=es&sa=X&ei=_VFIVM6LNY3LgwSZg4LQBw&ved=0CCQ6AEwAg#v=onepage&q=conceptos%20de%20discapacidad&f=false
4. Aguayo, M. (2012). Adulto Joven (20-40 años). Recuperado de 20 de octubre de 2014 de <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>
5. Barreto, A. (2006). Autoestima y autoimagen. Talleres para el Crecimiento Personal. Recuperado de: http://books.google.com.co/books?id=-5ZWrGpcNDYC&pg=PA22&dq=autoimagen&hl=es&sa=X&ei=YYI_VP21BIWVNuHWg_gP&ved=0CCQ6AEwAg#v=onepage&q=autoimagen&f=false
6. Barton, L. Discapacidad y sociedad, (1999). Revista digital. Recuperado de: <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/que-es-autoestima/>
7. Bordignon, N. (2005, 2, julio-diciembre). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Recibido: Marzo 25, 2016

Revisado: Marzo 29, 2016

Aprobado: Abril 11, 2016

Para comunicarse con las autoras: olgamariela@unipamplona.edu.co, marthitha123@hotmail.com