

**AUTOESTIMA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL  
SELF ESTEEM AND FUNCTIONAL DIVERSITY**

**Almudena IniestaMartínez**

Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM).  
ainiesta@ucam.edu

**Alicia Martínez Sanz**

Universidad de Alicante (UA)  
Alicia.martinez@ua.es

**Carmen Mañas Viejo**

Universidad de Alicante. (UA).  
carmen.mavi@ua.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.459>

*Fecha de Recepción: 25 Febrero 2014*

*Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014*

**ABSTRACT**

The aim of this paper is to analyse self esteem among people with functional diversity and how it makes a situation of concealment and invisibility conditional on the functional diversity model. To this end life stories of women with physical and sensory functional diversity aged between 16 and 65 years have been selected. The research methodology is of mixed nature. The data analysis was processed by AQUAD 6 (Huber, 2006), arising code series and semantic categories. So through this instrument different narratives of women with functional diversity have been collected. The programme firstly distinguishes between descriptive and demographic and secondly between referential and interpretative codes. Personal evaluations on self-esteem by women with functional diversity are analysed, as well as how they project it onto different aspects of their lives, both personal and social. Results confirm that, in many cases, their personal configuration of self esteem distorts the process of accepting functional diversity.

**Keywords:** functional diversity, self esteem, personal development.

**RESUMEN**

La presente comunicación pretende analizar la autoestima en las personas con diversidad funcional y como esto condiciona una situación de ocultamiento e invisibilidad a partir de la propuesta del modelo de diversidad funcional. Para ello se ha seleccionado historias de vida de mujeres con diversidad funcional física y sensorial, en un intervalo de edad entre 16 y 65 años. La metodología en la investigación tiene un carácter mixto. El análisis de datos obtenido ha sido procesado por el

## **AUTOESTIMA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL SELF ESTEEM AND FUNCTIONAL DIVERSITY**

programa AQUAD 6 (Huber, 2006), surgiendo una serie de códigos y categorías semánticos. Así, a través de este instrumento se han podido recoger las diferentes narrativas de las mujeres con diversidad funcional. El programa nos diferencia en un primer lugar, entre códigos descriptivos y demográficos y en segundo lugar, entre códigos referenciales y de interpretación. Se analizan las valoraciones personales que tienen las mujeres con diversidad funcional en relación a su autoestima y como esto lo proyectan en los diferentes ámbitos de sus vidas tanto personal como social. Los resultados confirman que la configuración personal que realizan de su autoestima distorsiona en muchos casos el proceso de aceptación de la diversidad funcional.

**Palabras clave:** diversidad funcional, autoestima, desarrollo personal.

### **ANTECEDENTES**

La nueva mirada social ante la discapacidad fue interpretada y clasificada desentrañando el modelo tradicional de enfermedad, ancestralmente utilizado en las ciencias de la salud, dejó atrás al modelo médico el cual imponía la culpabilidad al individuo como persona enferma. El modelo social no quedó al margen de reflexión y de estudios en los cuales se exponían las limitaciones que se habían encontrado en su aplicación, la prioridad al ámbito social había anulado la parcela personal. La experiencia individual de las personas con diversidad funcional queda oculta frente a la responsabilidad social, nos encontramos ante un renovado modelo social que integra la significatividad individual de sus cuerpos con las barreras discapacitantes sociales, ambientales y de actitudes (Rodríguez y Ferreira, 2010a). Frente a este universo surge la necesidad de contrarrestar el modelo social de la discapacidad con un nuevo modelo de diversidad funcional (Toboso y Guzmán 2010). El término diversidad funcional nos provee de un nuevo paradigma, que pretende ser “una síntesis conceptual para la comprensión de una realidad social comúnmente denominada “discapacidad”; y lo hace con una clara pretensión emancipadora” (Rodríguez y Ferreira, 2010, p. 294). La clave teórica de este nuevo modelo es la dignidad de las personas con diversidad funcional, que es propia e inseparable de todas las personas y que no está correspondida a la capacidad (Palacios et al., 2008). Este modelo de la diversidad, conceptualiza a la discapacidad en términos de singularidad funcional y un mundo caracterizado por la variedad y la diferencia (Palacios y Romañach, 2008). Este modelo parte de las capacidades de las personas con diversidad funcional, en lugar de sus limitaciones, se realiza valoración positiva dejando de lado las carencias que otros términos llevan implícitas por sí mismos.

El tema de la diversidad funcional está recibiendo cada vez más atención aumentando considerablemente el número de artículos sobre ello, aunque aún queda mucho camino por recorrer, sobre todo, en territorio español. Aún así los aspectos psicológicos de las personas con diversidad funcional se han abordado de forma parcial con bastante escasez de datos en población española (Rueda y Aguado, 2003).

Un criterio a tener en cuenta en la diversidad funcional es la temporalidad de la de ella, es decir, si ésta es: (a) hereditaria, congénita o perinatal; (b) adquirida en la infancia; o (c) adquirida con posterioridad. La diversidad funcional puede ser de naturaleza sobrevenida, ya sea por enfermedad grave o accidente, o ser debidas a factores genéticos y congénitos. En las personas con una diversidad funcional adquirida se produce una readaptación a la misma, que se da en dos fases: 1) Adaptación a la diversidad funcional, al pasar de las capacidades previas antes del incidente o suceso que causa la diversidad funcional a las nuevas y, 2) Adaptación a la recuperación total o parcial de las capacidades perdidas desde la aparición de la diversidad funcional. En las personas con una diversidad funcional congénita, la primera fase no existe (Miangolarra y Álvarez, 2003). A lo largo del tiempo, se ha intentado diferenciar el impacto en la autoestima que puede provocar una diversidad funcional congénita y una diversidad funcional adquirida con posterioridad (Antle, 2004; Bishop, 2001; Grzesiak y Hicok, 1994; Taleporos y McCabe, 2005).

La diversidad funcional puede provocar cambios drásticos en la calidad de vida de la persona afectada. Para una persona sin diversidad funcional ya sea física o sensorial, que por diferentes causas sufre un daño que le limita en el dominio de sus habilidades funcionales. Algunas capacidades se ven alteradas tras la nueva situación como consecuencia se ven afectadas las diferentes dimensiones de su vida tanto en el ámbito personal, social y laboral. Se inicia entonces un periodo de transición y adaptación en el cual hay un factor muy significativo que es la autoestima de la persona, la cual juega un papel muy importante, incluso podría decirse esencial, para poder llevar a cabo tal adaptación y conseguir una correcta rehabilitación.

La autoestima se considera como el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, de la responsabilidad personal, de la creatividad y del aprendizaje, por lo que, sobre todo para las personas con diversidad funcional, desempeña un papel bastante importante en sus vidas, ya que tener una autoestima positiva es vital para la vida personal, social y profesional, hechos que por sus limitaciones se ven truncados habitualmente (Borrego y Requena, 2004). El autoconcepto o autoimagen es la representación que cada persona tiene de uno/a misma, las creencias que la persona tiene sobre sus propias características psicológicas, físicas, afectivas, sociales e intelectuales; se podría decir, que el autoconcepto es la persona que creemos ser y el autocoñocimiento es lo que somos realmente, y en donde intervienen varios componentes como el nivel cognitivo-intelectual, el nivel emocional y afectivo y el nivel conductual (Malasaña y Gallardo, 2004).

Existe otro componente a tener en cuenta a la hora de formar el autoconcepto, esto es el *feedback* o la información que una persona recibe por parte del medio, de las personas que le rodean, sobre el rendimiento o resultado de su actividad. Como afirma Machargo (1991), las personas necesitan conservar y mantener el autoconcepto, pero además, mejorarlo y enriquecerlo, siendo en este sentido el *feedback* positivo uno de los recursos más eficaces para alcanzarlo.

La actitud o motivación, el esquema corporal, las aptitudes y la valoración externa, son factores que pueden llegar a determinar el autoconcepto, y más cuando se trata de personas con algún tipo de diversidad funcional, siendo tal autoconcepto modulable en las diferentes etapas de la vida e influenciado en gran medida por los rasgos predominantes que la sociedad impone (Beltrán, 1993). Al añadir la variable diversidad funcional, el cuerpo adquiere una gran relevancia, ya que el hecho de que la imagen se aleje de la norma deseada en la sociedad resulta perjudicial para el autoconcepto del mismo.

Cuando se hace referencia a las personas con diversidad funcional, éstas se caracterizan, en muchos casos, por ser autocríticas, hipersensibles, hostiles, con sentimientos de culpabilidad, con tendencia a la depresión, etc. todo ello como resultado de poseer un autoconcepto negativo y una baja autoestima (Shum y Conde, 2009). Con todo ello, como afirma Bermúdez (2000), dependiendo de cómo se encuentre la autoestima potenciará la capacidad de la persona aumentando su nivel de confianza o, por el contrario, si se posee una autoestima baja se vinculará a la persona al fracaso y la derrota.

Es importante conocer que las personas con diversidad funcional pueden usar mecanismos de defensa para proteger su autoestima. Crocker y Major (1989) intentaron estudiar los mecanismos de defensa que pueden poner en marcha las personas con diversidad funcional física u otra diversidad funcional para proteger su autoestima y que así ésta quede intacta o aumentada. Un mecanismo sería atribuir un *feedback* negativo a las actitudes de prejuicio de los otros hacia su grupo, es decir, atribuir sus resultados negativos a causas externas, en vez de a causas internas. Un segundo mecanismo sería la tendencia a hacer comparaciones dentro de su propio grupo y no con el grupo de personas sin diversidad funcional. Por último, seleccionar valores, es decir, dar menos importancia a aquellos atributos o dimensiones en los que se encuentran más débiles, enfatizando en lo que destacan; Ambos autores sugieren que no todas las personas ponen en marcha estos mecanismos de protección de la autoestima.

## **AUTOESTIMA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL SELF ESTEEM AND FUNCTIONAL DIVERSITY**

De igual modo, las personas con diversidad funcional pueden no ser del todo conscientes de sus limitaciones, pero sin embargo ser capaces de ver las limitaciones en los demás personas con diversidad funcional (Cabellos y Pereyra, 2010).

Por lo tanto, diversos estudios destacan que la autoestima es más negativa en las personas con diversidad funcional con respecto a las personas sin diversidad funcional (Duvdevany, 2010; Howes, Edwards y Benton, 2005; Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor y Swank, 2003), pero otras investigaciones refutan tales resultados mostrando que no existen diferencias significativas en autoestima entre las personas con y sin diversidad funcional (Antle, 2004; Blake y Rust, 2002; Pérez y Garaigordobil, 2007; Russo et al., 2008; Stevens et al., 1996).

### **OBJETIVOS**

Los objetivos de esta investigación son analizar como se ve afectada la autoestima en las personas con diversidad funcional y que condicionan una situación de ocultamiento e invisibilidad partiendo de la propuesta del modelo de diversidad funcional.

### **PARTICIPANTES**

En la investigación han participado 60 mujeres con diversidad funcional física, auditiva y visual, sobrevenida o congénita. Las historias de vida van a ser explicitadas y narradas mujeres con diversidad funcional diferenciadas en tres campos; diversidad funcional física, visual o ciegas y auditiva o sordas. Lo que se pretende es crear un círculo abierto, en el que las protagonistas puedan reflexionar y re-construir su propia narrativa.

### **MÉTODO**

La metodología en la investigación es tanto cuantitativo como cualitativo de campo. El análisis de datos obtenido ha sido procesado por el programa AQUAD 6 (Huber, 2006), surgiendo una serie de códigos y categorías semánticos que apoyan los aspectos esenciales de la investigación. Así a través de este instrumento se han podido recoger las diferentes narrativas de las mujeres con diversidad funcional. El programa nos diferencia en primer lugar, entre códigos descriptivos y demográficos y en segundo lugar, códigos referenciales y de interpretación.

Los anexos códigos descriptivos y demográficos se extraen de los datos iniciales de identificación de las participantes que se han obtenido mediante una ficha técnica. Los códigos referenciales y de interpretación, extraídos de las inferencias explicitadas por las mujeres con diversidad funcional recogidas a través de una entrevista semi-estructurada. Se analizan las valoraciones personales que tienen las mujeres con diversidad funcional en relación a su autoestima y como esto lo proyectan en los diferentes ámbitos de sus vidas tanto personal como social. Los resultados confirman que la configuración personal que realizan de su autoestima distorsiona en muchos casos el proceso de aceptación de la diversidad funcional.

### **RESULTADOS**

Por una parte, se realiza una exposición de la información referente a los resultados de la interpretación, categorización y codificación: de otro, lo que incide aspectos del tema- y de frecuencias-relativas al porcentaje de cantidad de ocurrencias en las narrativas de cada mujer con diversidad funcional física y sensorial. Igualmente, la exposición integra los gráficos que abrevian ambas representaciones.

#### **Definición y análisis de la categoría autoestima**

La asimilación de los acontecimientos y experiencias influyen en la conformidad de su identidad personal y en la visión que ellas tienen sobre sí mismas. Esta categoría, explicita la vivencia perso-

nal de las mujeres con diversidad funcional, en ella se engloban las siguientes codificaciones; autoestima positiva y autoestima negativa (Tabla1).

Tabla1. Autoestima positiva y Autoestima negativa

	Resultados Globales	
	Porcentajes	Frecuencias
Autoestima Negativa	136.73%	1.37
Autoestima Positiva	53.06%	0.53

**Definición y análisis del código: autovaloración negativa.**

La percepción negativa que hacen de si mismas, en muchos casos, las mujeres con diversidad funcional viene causada, fundamentalmente, por la no aceptación de sí mismas, no se enfrentan a su diversidad y no aceptan ayuda externa, ya que no admiten y no quieren rendirse a ser consideradas como mujeres no-estándar. En sus narrativas expresan sentirse desanimadas y sienten, en ocasiones, rabia por su estado, argumentan sentirse mal y desvalidas:

...no aceptaba la situación que tenía y que era tan dolorosa no me aceptaba entonces, la gente me daba igual el problema era sólo mío. (Fis\_0014)

...asumirlo y eso es lo que más rabia me da tener que asumirlo eso creo que jamás, que nunca aceptaré el no volver a ver, porque eso sería como negarme yo misma la visión. (Vis\_003)

Yo nunca podré considerarme normal y por eso lo asume lo que tengo porque me siento mal por ello. (Fis\_020)

La concepción que se tiene de la diversidad funcional viene cargada de mensajes negativos que están instaurados por la sociedad y son interiorizados, generalmente, por las mujeres con diversidad funcional. Esta introspección se puede manifestar de diferentes formas, en determinados casos, conduciendo a una desvalorización de su persona e imagen, y en otros, teniendo desconfianza en si mismas para enfrentarse a diferentes escenarios tanto privados como públicos.

El porcentaje de frecuencia de este código es muy significativo, las mujeres con diversidad funcional no se valoran como mujeres y, en muchas ocasiones, se empequeñecen frente a los/as demás no desconfiando de sus capacidades y derivando a una baja autoestima y un escaso reconocimiento personal:

Eso a mí me da miedo, enfrentarme a las personas, porque me han rechazado tantas veces que por eso no lo digo, prefiero callarme siempre, yo me siento diferente (Sord\_005)

Te sientes un poco mal y culpable de tus problemas y piensas que va a ser difícil que alguien te quiera así como estás. (Fis\_001)

Diferentes narrativas denotaban que admiran a las mujeres con diversidad funcional que son fuertes y que tienen una autoestima alta frente a ellas que se perciben negativamente:

Yo las veo valientes a las mujeres que van adelantando, pero yo soy de las que me quedo atrás porque soy así, no me siento fuerte no capaz de realizar las cosas. (Vis\_010)

Me gustaría poder sentirme como esas mujeres que se ven guapas yo no puedo mirarme a un espejo, me siento mal con mi cuerpo. (Fis\_013)

**AUTOESTIMA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL  
SELF ESTEEM AND FUNCTIONAL DIVERSITY**

Los relatos incluyen expresiones en tercera persona cuando se refieren a las valoraciones personales que las mujeres tienen de sí mismas, y de su autoestima:

No valen para nada y son personas con una autoestima muy baja, nunca han trabajado porque han pensado que no sirven. (Fis\_006)

La mujer ni se planteaba que pudiera ser presidenta de la asociación, decían no, yo no puedo yo no sé, eso para los hombres. (Sord\_014)

**Definición y análisis del código: autovaloración positiva.**

Las mujeres con diversidad funcional física y sensorial se muestran fuertes, no tienen sentimientos de inferioridad frente a los/as demás y expresan no considerarse diferentes el porcentaje de frecuencia de este código es de (53.06%):

No me hago sentir diferente porque yo tengo mi carácter, y yo no les dejo porque yo soy ciega, no, yo soy como otra, y me dicen: mujer es por ti que lo hacemos, y yo les digo: por mi no es, si yo necesito ayuda ya te la pediré. (Vis\_005)

...igual que otra mujer y si me caigo me levanto y me pueden pasar las mismas cosas que les pasan a otras. (Fis\_009)

Expresan tener seguridad de sí mismas y reconocimiento de sus capacidades:

...ahora si alguien llega y me pregunta el nombre o algo yo le digo perdona soy sorda más despacio dímelo. (Sord\_0012)

**Definición y análisis de la categoría ocultación e invisibilidad**

Esta categoría, explicita la no aceptación de la diversidad funcional y por tanto la ocultación de sus cuerpos, la invisibilidad de la mismas frente a los demás en ella se engloban las siguientes codificaciones; Ocultación y negación.

*Tabla2. Ocultación y Negación*

	Resultados Globales	
	Porcentajes	Frecuencias
Ocultación	36.73%	0.37
Negación	34.69	0.35

**Definición y análisis del código: ocultación**

Las mujeres no asimilan su diversidad funcional y la ocultan ante los demás, por temor al rechazo y a la exclusión. El porcentaje de frecuencia es relevante (36,73%) argumentan que tienen miedo a lo que pueda pasar si los demás tienen conocimiento de su diversidad, muestran inseguridad por esto verbalizan tener miedo al rechazo social:

...no me gusta que se sepa e intento ocultarlo siempre, no quiero que nadie reconozca que tengo algo por lo que me pueden rechazar. (Vis\_013)

...yo creo que si lo saben me verán rara, es que estás sorda y siempre lo oyes en plan despectivo no es como el que esta cojo o manco por lo menos en mi mundo es como algo despectivo el estar sorda. (Sord\_016)

Yo siempre que puedo lo oculto y pueden llegar a pensar que soy rara, pero me da miedo me ha marginado muchas veces cuando lo han sabido y me han tratado diferente. (Vis\_004)

**Definición y análisis del código: negación**

Mujeres que han ocultado y no lo admitían en una primera época de sus vidas y en la actualidad, y tras un proceso de asimilación han aceptado su diversidad funcional, en ocasiones, olvidando a las demás personas que hay a su alrededor:

...a mi me daba vergüenza decir que yo era sorda, ahora ya no. (Sord\_0019)

Algunas mujeres ocultan las dificultades, por miedo a ser juzgadas como no validas:

...yo nunca pido ayuda, siempre he hecho todo yo sola para que no me digan nunca nada por mi discapacidad. (Fis\_018)

**6. CONCLUSIONES**

Se puede concluir exponiendo en primer lugar, la necesidad de fomentar la capacidad de aceptarse a uno mismo y favorecer positivamente la valoración que la persona con diversidad funcional se haga de sí mismo; contribuyendo de este modo a mejorar la calidad de vida de este colectivo que durante muchos años ha permanecido prácticamente en el olvido (Malasaña y Gallardo, 2004)

En segundo lugar, se alude a la autoestima como otro de los rasgos que configuran la personalidad. Este rasgo se produce gracias a las experiencias, al entorno y a los estímulos que nos proporcionan tales vivencias (Borrego y Requena, 2004). Existen factores como el estado emocional o sentimental que influyen de una manera tanto positiva como negativa en la formación, desarrollo y mantenimiento de la autoestima; por lo tanto el factor de poseer una DF influye de manera decisiva a la hora de configurar la autoestima de la persona.

Se podría definir la autoestima como el sentimiento valorativo de nosotros mismos, del conjunto de rasgos corporales y mentales que configuran la personalidad (Machargo, 1997), es decir, hace referencia a los aspectos evaluativos y afectivos relacionados con la percepción e imagen que cada persona tiene de sí misma.

Borrego y Requena (2004) alegan que la autoestima puede ser mejorada en las personas que poseen diversidad funcional, fundamentalmente cuando éstas toman conciencia de ellas mismas y deciden cambiar las conductas aprendidas, el modo de pensar y el modo de sentir. Cambiar esto supondría aceptarse tal y como son, intentar cambiar modelos negativos por positivos que potencien la autoestima, evitar compararse con otras personas y controlar la crítica destructiva.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Cabellos, M. C. y Pereyra, M. (2010). Repercusiones psicosociales del daño cerebral adquirido. En B. Polonio y D. M. Romero (Eds.), *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido* (pp. 413-420). Madrid: Médica Panamericana.
- Duvdevany, I. (2010). Self-esteem and perception of quality of life among Israeli women with and without physical disability. *Women & Health, 50*(5), 443-458. doi:10.1080/03630242.2010.506149
- Espina, A. y Ortego, M. A. (2003). *Discapacidades físicas y sensoriales: Aspectos psicológicos, familiares y sociales*. Madrid: CCS.
- Grzesiak, R.C. y Hicok, D.A. (1994). A brief history of psychotherapy and physical disability. *American Journal of Psychotherapy, 48*(2), 240-250.
- Howes, H.F.R., Edwards, S. y Benton, D. (2005). Female body image following acquired brain injury. *Brain Injury, 19*(6), 403-415. doi:10.1080/02699050400025158
- Huber, Günter. 2001. *Análisis de datos cualitativos con Aquad cinco para Windows*. Grupo editorial universitario.

**AUTOESTIMA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL**  
**SELF ESTEEM AND FUNCTIONAL DIVERSITY**

- Miangolarra, J. C. y Álvarez, A. (2003). Calidad de vida en personas con discapacidad. En J. C. Miangolarra (Ed.), *Rehabilitación clínica integral: Funcionamiento y discapacidad* (pp. 186-204). Barcelona: Masson.
- Palacios, Ay Romañach, J. (2008). El modelo de diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Revista sociológica de pensamiento crítico* 2, (2), 37-47.
- Pérez, J. y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: Autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357. doi:10.1174/021093907782506434
- Rodríguez, S y Ferreira, M Á. 2010a. Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 28, (1), 151-172.
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad* (Trad. M. Galiano). Buenos Aires: Paidós.
- Rueda, M. B. y Aguado, A. L. (2003). *Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Russo, R.N., Goodwin, E.J., Miller, M.D., Haan, E.A., Connell, T.M. y Crotty, M. (2008). Self-esteem, self-concept, and quality of life in children with hemiplegic cerebral palsy. *The Journal of Pediatrics*, 153, 473-477.
- Taleporos, G. y McCabe, M.P. (2005). The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. *Psychology and Health*, 20(5), 637-650. doi:10.1080/0887044042000334733
- Toboso, M y Guzmán, F. (2010). Cuerpos capacidades, exigencias funcionales...y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad* 47 (1), 67-83.