

# **La Discapacidad como estigma: un análisis psicosocial del afrontamiento del desempleo de las personas con discapacidad física**

*Josefa Ruiz Romero*

## **1.- Introducción.**

El tema central del presente artículo es el análisis psicosocial de la situación de desempleo de las personas con discapacidad física, desde la perspectiva de las propias personas con discapacidad desempleadas. Para ello, hemos pretendido hacer un paralelismo entre la experiencia de las personas con discapacidad y la de otras personas pertenecientes a grupos minoritarios que son discriminados en nuestra sociedad, como pueden ser las minorías étnicas o las mujeres. Este supuesto nos ha conducido, guiados por la literatura acerca del prejuicio y del estigma, hacia un análisis del desempleo de este colectivo que se focaliza en los procesos de naturaleza interpersonal (estrés percibido, comparación social, autoeficacia percibida, centralidad del trabajo) y en los de carácter intergrupales (identidad social, legitimidad e inestabilidad percibidas de la situación, privación relativa). Por otro lado, compartimos el supuesto derivado del modelo de ocupabilidad de Blanch (1990), según el cual el desempleo es función tanto del perfil psicosocial del demandante como de factores de índole macroestructural como, por ejemplo, las políticas de acción positiva en el ámbito laboral. De esta manera, el diseño de estrategias para la reducción del desempleo en este colectivo pasa por el mayor conocimiento de las variables psicosociales, que actúan como predictores de las acciones que pueden desplegar los afectados para cambiar su situación laboral. El trabajo que aquí se presenta consta de dos partes fundamentales: una de carácter teórico y otra de naturaleza empírica. En los apartados 2 y 3, abordamos las aportaciones con las que los psicólogos sociales han contribuido a la comprensión del fenómeno de la estigmatización y nos centramos en las diferentes estrategias de afrontamiento al estigma, propuestas desde diferentes perspectivas teóricas. En el apartado 4, se describe el trabajo de campo con una muestra de personas con discapacidad física desempleadas realizado por la autora como parte de su tesis doctoral. En él se analiza especialmente el papel que juega la comparación social en el afrontamiento de desempleo, y se exploran los antecedentes de las acciones, tanto individuales como colectivas, que estas personas podrían desplegar para modificar su situación laboral en el marco de las relaciones intergrupales (personas con y sin discapacidad). Finalmente, en el último apartado del artículo se reflexiona sobre las posibles implicaciones prácticas de los resultados obtenidos en dicha investigación. En este sentido, destacamos el entrenamiento en la autoeficacia percibida de las propias personas con discapacidad y el fomento de la multiplicidad de modelos de rol como estrategias clave para la motivación del colectivo hacia la búsqueda de empleo y hacia el desempeño profesional exitoso.

## **2.- Discapacidad y Psicología Social del estigma.**

### **2.1.- Orígenes del estudio de la discapacidad desde una perspectiva psicosocial.**

Históricamente, el tema de la discapacidad ha sido objeto de estudio principalmente de los médicos y de las ciencias de la salud, siendo relativamente reciente, desde mediados del siglo XX, el interés por el tema de la discapacidad en disciplinas sociales como la Sociología y la Psicología Social. La Psicología ha abordado la discapacidad más desde una perspectiva clínica que psicosocial, siendo en las últimas dos décadas cuando los psicólogos abordan la comprensión de la experiencia del discapacitado como miembro de un grupo minoritario frente al paradigma médico y clínico de la discapacidad, centrado en la insuficiencia personal.

En 1988, la revista *Journal of Social Issues* publica un monográfico llamado "La Psicología Social de la discapacidad física". En él, Meyerson (1988), editor de la revista, publica un artículo que sitúa el origen del estudio psicosocial de la discapacidad en los años inmediatamente posteriores a la Segunda Guerra Mundial, cuando, en 1945, el Comité de Adaptación Social del *Social Science Research Council* encargó al equipo de Barker una revisión y análisis crítico de la literatura existente sobre la adaptación a la minusvalía física. Dicho interés se debía a la inminente reincorporación a la vida civil de los numerosos mutilados de guerra. El grupo de Barker realizó dos informes (Barker, Wright y Gonick, 1946; Barker, Wright, Meyerson y Gonick, 1953) en donde se hacía cierto paralelismo entre las personas con discapacidad y la situación de desventaja de otros grupos minoritarios de la sociedad estadounidense. Es lo que llamaron "somatopsicología": la pretensión de hallar un pequeño conjunto de principios que unificara el análisis de la conducta aparentemente diversa de la gente con variaciones normales y patológicas en tamaño físico, fuerza, capacidad motora, agudeza sensorial, salud y apariencia (Meyerson, 1988). En 1960, se publica el libro *Physical disability: a psychological approach*, escrito por Wright, libro que es el producto final del encargo hecho al grupo de Barker. En él Wright (1960) entiende a los discapacitados físicos no como mera categoría social, sino como grupo social minoritario, adoptando un análisis menos individualista de sus problemas de adaptación social, y proponiendo la movilización política de los afectados.

Unos años antes de la publicación del monográfico del *Journal of Social Issues* sobre discapacidad que acabamos de comentar, en el capítulo sobre desviación social del *Handbook of Social Psychology* (1985), Archer dedica un apartado a la discapacidad física donde expone los resultados de diferentes estudios de tipo correlacional y experimental. Archer (1985) considera la publicación en 1963 del libro "*Estigma*" de Goffman como un punto de inflexión en la literatura sobre la discapacidad y la deficiencia. En este libro se analizaban los problemas que surgían de la interacción entre personas con y sin estigma, a partir de los testimonios de personas que poseían diferentes tipos de discapacidad y deficiencias (parapléjicos, ciegos, epilépticos...). Para Archer, la obra de Goffman (1963) hizo que los estudios experimentales como correlacionales sobre la discapacidad, se centraran tanto en las reacciones de las personas no estigmatizadas ante un contacto interpersonal con el estigmatizado como en el análisis de las consecuencias que para la persona estigmatizada (i.e. personas con discapacidad física) tenían las actitudes y acciones del no estigmatizado, así como en sus estrategias de afrontamiento.

## **2.2.- El proceso de estigmatización.**

Con el fin de aclarar las aportaciones con las que los psicólogos sociales han contribuido a la comprensión del fenómeno de la estigmatización, resumimos el capítulo titulado "Estigma Social" de la última edición del *Handbook of Social Psychology* realizado por Crocker, Major y Steele (1998).

La psicología social usa el término "estigma" para referirse a un amplio rango de indicadores que pueden iniciar el proceso de estigmatización. Goffman (1963) es uno de los primeros autores que intenta sistematizar el concepto de estigma, definiéndolo como "*un atributo especial que produce en los demás un descrédito amplio*". Goffman argumenta que "*un estigma público relega a la persona que lo posee a un rol estigmatizado en oposición a lo normal*". Para Crocker *et al.* (1998), la característica que definiría el estigma social sería el que "*la persona estigmatizada posea o crea poseer algún atributo o característica que provoque una devaluación de su identidad social en un contexto social particular*". Con respecto a la identidad social, aclaran los autores, puede ser que el sujeto estigmatizado no sea visto o no se vea él mismo como miembro de un grupo social, dependiendo esto del tipo de estigma; por ejemplo, en el caso de los alcohólicos estaría más claro que en el caso de los obesos. Con respecto a que el estigma sería función de la posesión de un atributo que devaluaría la identidad social en un contexto dado, se refieren fundamentalmente al relativismo cultural del estigma; por ejemplo, Archer (1985) analiza cómo el estigma asociado a estar gordo ha variado a través de la historia o cómo la homosexualidad puede ser un estigma para una cultura y para otras ser una etapa normal del desarrollo.

Los investigadores han intentado especificar las dimensiones que marcan o hacen diferentes la interacción social con las personas estigmatizadas. Jones *et al.* (1984) identificaron 6 dimensiones: visibilidad, evolución, disruptividad, cualidad estética, origen (controlabilidad) y peligro. La *visibilidad* se refiere al grado en que el estigma puede ser ocultado, entendiéndose que la experiencia de la persona con un estigma visible (por ejemplo, paraplejía) es diferente a la de quien puede ocultarlo (homosexual, afiliación religiosa), puesto que éstas pueden interactuar con otros sin que su identidad social negativa actúe como filtro. La *evolución* hace referencia a la estabilidad/inestabilidad del estigma; así, la reacción propia y la de los otros es de menor intensidad cuando se trata de un estigma que puede desaparecer con el tiempo (por ejemplo, la calvicie producto del tratamiento contra el cáncer). La *disruptividad* incide en la carga y dificultad que el estigma pueda añadir a las relaciones interpersonales, como puede ser el caso de las personas sordas. Con la cualidad *estética* se pone de relieve en qué medida el atributo que hace que la persona sea estigmatizada “viola” el canon de belleza o estética propia de una sociedad. El *origen* (controlabilidad) se asocia al concepto de responsabilidad; un estigma controlable es el que surge por una condición o causa provocada por la conducta de la persona. Weiner, Perry y Magnusson (1988) analizaron los efectos de la controlabilidad percibida y de los juicios de responsabilidad relacionados con las causas de 10 estigmas, entre los cuales dos hacían referencia a la discapacidad (ceguera y paraplejía). Al analizar las reacciones de las personas no estigmatizadas encontraron que la percepción de mayor responsabilidad personal en el estigma conllevaba reacciones afectivas más negativas (ira) y el rechazo a proporcionar ayuda a quienes los padecían. En el mismo sentido, Hebl & Kleck (2002) demostraron a través de dos experimentos, en primer lugar, que la percepción que se tiene de los candidatos a un puesto de trabajo es diferente en el caso de que la persona confiese o no su estigma (obesidad y discapacidad física) y, en segundo lugar, la importancia de la responsabilidad percibida del estigma en la reacción de las personas no estigmatizadas, concretamente encontraron que la percepción que los participantes tenían de dichas personas después de verlas en un vídeo durante una entrevista de trabajo era más negativa en el caso del estigma cuya causa estimada era de mayor responsabilidad personal. Finalmente, con el *peligro* se caracteriza a aquellos estigmas que pueden conllevar un peligro de contagio para la persona que no lo posee (i.e. el SIDA).

¿Por qué se estigmatiza a otros?. La universalidad del estigma social parece mostrar que tiene un valor funcional para el individuo que estigmatiza, para el grupo del que es miembro y para la sociedad en general. Crocker *et al.* (1998) proponen 4 funciones del fenómeno de la estigmatización:

- a) Mediante la estigmatización del otro, el estigmatizador puede creer que él es mejor que ese otro, así, el estigmatizar serviría para incrementar la propia autoestima (*self-enhancement*). Según Wills (1981) cuando se discrimina o se agrede a un exogrupo se establece una comparación hacia abajo (compararse con alguien en peor situación a uno mismo) que hace sentir superior a quien discrimina, mejorando su autoestima y protegiéndole de las amenazas;
- b) Otras veces, la estigmatización del otro, que pertenece al exogrupo (grupo distinto al propio, que se denomina endogrupo), sirve para incrementar la autoestima colectiva o la identidad social (*ingroup enhancement*); la teoría de la Identidad Social (Tajfel y Turner, 1979), mantiene que la discriminación y la comparación con grupos en peor situación hace sentir al propio grupo superior. Dicha superioridad justificaría la discriminación hacia el exogrupo;
- c) Otra función que puede cumplir el proceso de estigmatización es la de justificación de un sistema basado en la desigualdad y, por tanto, los estigmatizadores creerían que quienes sufren el estigma es porque se lo merecen. Esta función podría ser explicada por la Teoría de la Dominancia Social de Sidanius y Pratto (1993) o por la Teoría de Lerner (1980) sobre la Creencia en el Mundo Justo. Desde estas perspectivas, en todos los sistemas sociales existen al menos dos grupos situados en diferentes niveles de la jerarquía, y las personas con un mayor estatus estigmatizarían a las de menor estatus para justificar sus privilegios, sintiéndose merecedores de dicha posición y creyendo que el sistema que los beneficia es justo. De esta forma, según la Teoría de la Dominancia Social, la sociedad minimizaría los conflictos grupales desarrollando ideologías y mitos que promoviesen la superioridad de un grupo sobre otro. En el estudio de Beaton y Tougas (2001), donde se analizan los antecedentes de la reacción de rechazo hacia las políticas denominadas de acción positiva dirigidas a minimizar los efectos del estigma social, se halló que en el caso de los discapacitados físicos jugaba un rol importante las creencias respecto a la justicia (si es

justo tanto el que este grupo sea beneficiario de apoyo y si es justa la manera en que se le ofrece) más que la percepción de que dichas medidas podrían suponer una amenaza para los intereses del propio grupo (personas sin discapacidad);

- d) Finalmente, podría servir de amortiguador de la ansiedad o del miedo ante ciertas amenazas. Esta función del estigma se fundamenta en la teoría del *Terror Management* de Greenberg, Pyszczynski y Solomon (1986), según la cual las personas sufrimos una ansiedad existencial debido a la certeza de que algún día hemos de morir. Para amortiguar dicha ansiedad, la gente necesita aferrarse a unos valores culturales que impongan un orden y un sentido a su vida. Estos valores son concebidos, según los autores, como representación absoluta de la realidad. Así, la estigmatización tendría lugar contra aquellos que se consideran diferentes porque se desvían de las normas culturales establecidas, haciendo prominente la falta de consenso social sobre los valores y amenazando la validez absoluta y la corrección de los propios valores. Con respecto a la discapacidad, Blascovich *et al.* (2001) examinaron en qué medida la interacción con personas estigmatizadas (discapacidad física) conllevaba una amenaza. Las respuestas de amenaza fueron medidas fisiológicamente, conductualmente y de manera subjetiva. Los resultados apoyaron la hipótesis de la amenaza. Asimismo, Nordstrom, Huffakler y Williams (1998) destacaron la importancia de interacción entre personas con y sin discapacidad en el contexto de una entrevista laboral, donde el candidato era discapacitado y el entrevistador no lo era. Encontraron que el grado de comodidad del entrevistador durante el encuentro con el candidato discapacitado correlacionaba con la evaluación que hacía de su cualificación.

### **2.3.- La estigmatización desde el punto de vista de la persona estigmatizada.**

Siguiendo el análisis realizado por Crocker *et al.* (1998), desde la perspectiva de la persona estigmatizada destacarían 4 aspectos de la experiencia de los sujetos estigmatizados:

- a) *Experiencia de prejuicio y discriminación*: ¿En qué medida las personas estigmatizadas reconocen que son víctimas de prejuicio y discriminación?. Esta pregunta no es fácil de responder dada la naturaleza subjetiva de los juicios o de la propia experiencia de discriminación. De acuerdo con algunos autores (Operario y Fiske, 2001), las personas que sufren de manera crónica el estigma son altamente sensibles a las claves del ambiente que marcan una situación como discriminatoria (teoría de la vigilancia). En cambio, otros autores defienden que ciertas personas prefieren subestimar la cantidad de ocasiones en que son víctimas de prejuicio y que incluso niegan que se haya producido discriminación, aún cuando exista cierta evidencia (teoría de la minimización). En el caso que nos ocupa, las encuestas realizadas a personas con discapacidad parecen evidenciar la vivencia de discriminación y prejuicio por parte de éstas. Así, en el informe titulado "*Empleo y discapacidad*" del IMSERSO (1998) se explora la posición que las personas con discapacidad, entre 16 y 45 años, tienen con respecto a su posible inserción laboral. Uno de los factores que el colectivo de discapacitados más destaca es el de las barreras que tienen que superar, barreras de relación social (los otros no les comprenden y algunos les rechazan), barreras arquitectónicas (ni los lugares de trabajo ni los entornos están adecuados), barreras de la comunicación (especialmente para los sordos) y barreras económicas (aún cobrando el mismo sueldo tienen más gastos que el resto de los trabajadores). De igual modo, en el estudio "*Las personas con discapacidad ante el reto de la integración laboral en Andalucía*" de Fundosa Social Consulting (1996), los discapacitados sensoriales destacan como primer condicionante de su inserción laboral las barreras del sistema educativo (no se contempla el lenguaje de signos); al igual que los discapacitados físicos también se refieren al sentimiento de exclusión o rechazo por parte de la sociedad que les discrimina al obligarles a usar el lenguaje oral, en el que se encuentran en desventaja, por ejemplo en una entrevista de trabajo.

- b) *Conocimiento del valor negativo que tiene su identidad social*: En general, parece ser que las personas estigmatizadas son conscientes de las connotaciones negativas que conlleva su identidad social para los demás. Esto se ha visto que ocurre en el caso de afroamericanos, chicanos, mujeres, personas con retraso mental, obesos, enfermos mentales y homosexuales. Desde algunos planteamientos teóricos como la Teoría de la Identidad Social, ser conscientes de esta devaluación supone una amenaza para la autoestima personal y colectiva. Aunque algunas teorías del desarrollo del autoconcepto como la de Cooley (1956) o la de la profecía que se cumple a sí misma (Merton, 1948) sostienen que dicha devaluación lleva directa e inevitablemente a poseer una baja autoestima personal y colectiva, en la actualidad se defiende que no tiene por qué ser así ya que las personas pueden desplegar una serie de estrategias para mantener, proteger o reforzar su autoestima tanto personal como colectiva (Crocker, Blaine & Luhtanen, 1993).
- c) *Amenaza del estereotipo*: Puesto que los estereotipos sobre los grupos estigmatizados están presentes en la cultura de la que se es miembro, es frecuente que las personas estereotipadas sean conocedoras de dicho estereotipo y, concretamente, de lo que se les acusa, por ejemplo, de que los obesos tienen poco autocontrol (Jones *et al.*, 1994). Sin embargo, este conocimiento no implica que toda persona estigmatizada los acepte como válidos. Steele y Aronson (1995) entienden que el estereotipo se convierte en una amenaza para la persona estigmatizada cuando tiene un contenido negativo, y se convierte en un esquema a través del cual ésta interpreta la conducta de la que es objeto y hasta su propio comportamiento en un determinado contexto; por ejemplo, Spencer y Quinn (1995) hallaron que las mujeres tenían un peor rendimiento en los test matemáticos que los hombres cuando se daban las instrucciones habituales, pero que obtenían tan buenas puntuaciones como los hombres cuando el test era descrito como poco sensible a las diferencias de género, instrucción que reducía la amenaza del estereotipo.
- d) *Ambigüedad atribucional*: Se define como “el grado de incertidumbre acerca de si las consecuencias derivadas de un hecho son indicativas de lo que uno se merece personalmente o del prejuicio social que los otros manifiestan hacia los miembros del grupo al que se pertenece y se experimentará tanto si se obtienen consecuencias positivas como negativas” (Major y Crocker, 1993). La ambigüedad atribucional podría suponer una potencial amenaza para el bienestar psicológico de las personas que la experimentan de diferentes maneras. Así, la incertidumbre propia de la ambigüedad podría incidir sobre las creencias de control y reducir el bienestar y la autoestima de la persona, sobre todo cuando entran en juego áreas relevantes para el autoconcepto; la ambigüedad también puede suponer un gran consumo de recursos cognitivos empleados en el manejo de la impresión y/o en la búsqueda de información diagnóstica sobre la persona que estigmatiza. Major *et al.* (1993) señalan que las personas estigmatizadas interpretarán que la consecuencia negativa obtenida ha sido debida al prejuicio cuando sepan con certeza, por otras fuentes, que la persona responsable de dicha retroalimentación es prejuiciosa y cuando existan fuertes normas sociales contra la expresión de las actitudes prejuiciosas.

### **3.- Estrategias de afrontamiento del estigma.**

El desempleo es una situación característica del colectivo de personas con discapacidad en España. La Encuesta de Población Activa (EPA, 2002), en el módulo denominado *Personas con discapacidad y su relación con el empleo*, revela que en España la distribución de la población activa de las personas con discapacidad presenta un patrón inverso al de la población general. Una gran mayoría de la población con discapacidad no participa en el mercado de trabajo: 2 de cada 3 personas discapacitadas en edad de trabajar está en situación de inactivo. Únicamente, el 33.7% (787.800 personas) son activas mientras que en el caso de las personas sin discapacidad la tasa de actividad es del 70%. La tasa de paro de las personas con discapacidad es de 15.3% (frente al 11% en personas sin discapacidad). La situación de desempleo puede ser altamente estresante para una persona. Durante los últimos 25 años, los investigadores han documentado la asociación entre desempleo y una serie de estados emocionales negativos: síntomas depresivos, ansiedad o baja autoestima (Vansteenkiste *et al.*, 2004). En este apartado trataremos de revisar las estrategias de afrontamiento que la persona estigmatizada puede desplegar para hacer frente a las consecuencias que se derivan de su experiencia.



El término "afrontamiento" es la traducción al castellano del término inglés *coping* y se utiliza de forma muy amplia en un conjunto de trabajos que se refieren al estrés y a la adaptación en situaciones estresantes. Existe poco orden en la literatura del afrontamiento. Por un lado, los teóricos del estrés llevan años intentando sistematizar una serie de estrategias de carácter individual con las que se pretenderían paliar los efectos que la estigmatización tiene sobre la autoestima personal, el estrés psicológico, el estado de ánimo y la depresión. Recientemente, la investigación y la teoría sobre la comparación social han sido aplicadas al conocimiento de los procesos de afrontamiento de las personas que sufren acontecimientos estresantes. Así, se ha encontrado que las comparaciones pueden jugar un papel fundamental en el afrontamiento que realizan personas que padecen cáncer (Wood, Taylor & Lichtman, 1985) o que presentan desórdenes alimenticios (Gibbons & Gerrard, 1991). Por otro lado, los teóricos del prejuicio, basándose fundamentalmente en la teoría de la Identidad Social y en sus derivaciones más modernas, establecen una serie de estrategias tendentes a la obtención o reestablecimiento de una identidad social positiva. Los partidarios de este enfoque proponen estrategias de naturaleza colectiva y con un carácter intergrupalo, algunas de ellas contribuirían a mantener el *status quo* y otras favorecerían el cambio social.

### 3.1.- Teorías del estrés.

Miller y Major (2000) consideran las teorías y trabajos empíricos sobre el estrés y las respuestas de afrontamiento (*coping*) para describir las respuestas que podrían manifestar las personas estigmatizadas, y para predecir su capacidad de adaptación. Desde esta perspectiva, se parte de la premisa de que la posesión de un estigma social constituye una fuente potencial de estrés. Miller y Kaiser (2001) proponen al menos dos fuentes de estrés derivadas del proceso de estigmatización: la ambigüedad atribucional y la amenaza a la identidad colectiva. Por ejemplo, en el caso de la ambigüedad, la incertidumbre sobre si los resultados obtenidos se deben a la posesión del estigma o a otros factores ajenos podría desencadenar el estrés; asimismo, se podría sufrir una respuesta de estrés de forma vicaria cuando otros miembros del colectivo de pertenencia sufrieran injusticias debido a su estigma, ya que la devaluación del grupo por parte de los demás reduciría los efectos positivos de la pertenencia a un grupo. Se define el afrontamiento como "*aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*" (Lazarus y Folkman, 1984).

Recientemente, Compas *et al.* (2001) han propuesto un modelo que organiza las respuestas de afrontamiento en voluntarias e involuntarias. No obstante, sólo los esfuerzos voluntarios y conscientes para regular las emociones, pensamientos, conductas, fisiología y ambiente en respuesta a hechos o circunstancias estresantes constituirían estrictamente el denominado "*coping*". No se considerarían respuestas de afrontamiento las respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales involuntarias que no sirven para modificar o regular la experiencia estresante, que pueden ser conscientes e inconscientes, pero que se experimentan como fuera del control de la persona. En la tabla 1 se resumen las estrategias de afrontamiento propuestas en el modelo de Compas *et al.* (2001). De acuerdo con dicho modelo, tanto las respuestas voluntarias como involuntarias pueden clasificarse como estrategias de huida o evitadoras (*disengagement*) o estrategias de lucha o aproximadoras (*engagement*). Además, dentro de las estrategias voluntarias y de lucha, también distinguen entre las que pretenden obtener bien un control primario, bien un control secundario sobre el evento estresante. El primero, control primario, se refiere a las maneras en que se podría influir directamente sobre las condiciones objetivas para que mejorase el control de la persona sobre su ambiente o sobre sus reacciones, se trataría de estrategias que intentan cambiar la situación. El control secundario, en cambio, supondría desplegar estrategias para adaptarse a la situación.

**Tabla 1: Modelo de estrategias de afrontamiento al estrés de Compas et al. (2001).**

VOLUNTARIAS		
EVITADORAS ( <i>Disengagement</i> )	Escape o evitación	física
		social
	Negación y/o minimización del prejuicio	
DE LUCHA ( <i>Engagement</i> )	Control primario	Compensación
		Regulación de las emociones
		Expresión de emociones
	Control secundario	Distracción
		Reestructuración cognitiva
		Aceptación
INVOLUNTARIAS		
EVITADORAS	Escape	
DE LUCHA	Arousal fisiológico	
	Arousal emocional	
	Rumiación	
	Pensamientos intrusivos	
	Acciones impulsivas	

En el modelo se establecen 3 tipos de respuestas de afrontamiento voluntarias evitadoras: 1. *evitación o escape físico* (i.e., una mujer que evita tener contacto con hombres que tienen reputación de ser acosadores o la búsqueda de afiliación con otros estigmatizados o con no estigmatizados libres de prejuicio); 2. *evitación social* (se refiere a evitar las comparaciones sociales con los no estigmatizados); y 3. *negación o minimización del prejuicio*. Entre las estrategias de afrontamiento de lucha de control primario, Compas et al. (2001) destacan la llamada *compensación (compensation)*, que hace referencia a estrategias de interacción social que permitan alcanzar las metas a pesar del prejuicio, por ejemplo, manejo de impresiones o mostrarse extremadamente habilidoso. También se incluyen aquí respuestas de expresión y regulación de emociones. Por otro lado, el modelo contempla también tres estrategias de afrontamiento de lucha de las denominadas de control secundario: 1. *distracción* (conductas y pensamientos que dirijan la atención lejos del estresor), 2. *reestructuración cognitiva* (consistente bien en la realización de atribuciones autoprotectoras, bien en la devaluación de los dominios en que el grupo presenta un estereotipo negativo o desidentificación) y 3. *aceptación*. Entre las respuestas involuntarias pero aproximativas ante el estigma, figuran el *arousal o activación fisiológica* (i.e., la activación cardiovascular), los *pensamientos intrusivos o las rumiaciones*. Finalmente, entre las respuestas involuntarias evitadoras estaría por ejemplo el *escape*, no prestando atención a situaciones amenazadoras o estresantes.

### 3.2.- Teorías de la comparación social.

Entre las estrategias de afrontamiento del estigmatizado que Crocker *et al.* (1998) destacan en su capítulo sobre el estigma social del *Handbook of Social Psychology*, figuran las comparaciones sociales. Las comparaciones sociales constituyen una importante fuente de información y un determinante clave de las autoevaluaciones y de los sentimientos. De acuerdo con Wood (1996), la comparación social se definiría como "*los procesos de elaboración de la información sobre una o más personas en relación a uno mismo (self)*". Con respecto a la primera parte de la definición (procesos de elaboración de la información sobre una o más personas), la autora aclara que no siempre se trataría de pensamientos conscientes o controlados. Con respecto a la segunda (en relación a uno mismo) implicaría, al menos en alguna medida, la búsqueda o la identificación de diferencias o similitudes entre el otro y uno mismo en alguna dimensión. Una manera que tienen las personas estigmatizadas para proteger su autoestima es realizando comparaciones con otras personas similares, también estigmatizadas. Se han esgrimido las siguientes razones para mostrar una preferencia por este tipo de comparación: a. la proximidad, ya que la gente similar a nosotros suele ser más accesible y es más saliente como objeto de comparación; además, la afiliación con los semejantes permite al estigmatizado evitar la ambigüedad atribucional, la amenaza del estereotipo, la ansiedad y otros aspectos que acompañan a la interacción con sujetos no estigmatizados; b. quienes comparten el mismo atributo estigmatizante suelen ser vistos como más semejantes en el criterio utilizado para hacer comparaciones, y sus comportamientos son vistos como más informativos y diagnósticos como criterio evaluador de las propias habilidades; c. la autoprotección o evitación de consecuencias dolorosas producto de la comparación.

Los trabajos publicados sobre la discapacidad que hacen referencia a las estrategias que las personas con discapacidad despliegan ante su situación, desde una perspectiva psicosocial, se centran fundamentalmente en el rol de las denominadas comparaciones sociales y en un factor moderador de sus efectos: el control percibido de la situación o autoeficacia percibida. Así, en el trabajo de Schiaffino y Revenson (1992), los autores examinaron el rol moderador del control percibido, de la autoeficacia y de las atribuciones causales en el ajuste a la enfermedad de personas con artritis reumatoide. Hallaron que la depresión era mayor cuando la controlabilidad sobre la enfermedad y la percepción de autoeficacia eran bajas y cuando se hacían atribuciones internas, globales y estables de los síntomas. Pero sin duda, en esta línea de investigación, destacan los trabajos de Buunk y colaboradores. En el primero de ellos, Buunk & Ybema (1995) realizaron un estudio con 167 personas con discapacidad para averiguar qué estrategias utilizaban para afrontar su situación. Hallaron 6 estrategias diferentes: énfasis en los beneficios, comparaciones sociales hacia abajo, devaluación de las dimensiones de comparación, imaginación de un mundo peor, pensamiento positivo y creación de nuevas dimensiones de comparación. Además, señalaron que las personas que experimentaban mayor estrés mostraban preferencia por las estrategias de comparación hacia abajo y la de imaginación de un mundo peor. En otro de sus trabajos, Buunk (1995) profundizó en el papel de la comparación social hacia abajo como estrategia de afrontamiento fundamental en las personas discapacitadas que experimentaban estrés. Así obtuvo que un alto grado de estrés inducía a un mayor deseo de búsqueda de información que de contacto o afiliación. Con respecto al deseo de compararse con alguien mejor (*upward*) o peor (*downward*) halló una mayor preferencia por la comparación hacia arriba cuando se realizaban comparaciones referidas a las estrategias de afrontamiento (percibida como controlable) que cuando se hacían sobre la gravedad de la situación (percibida como incontrolable). En otro estudio (Ybema y Buunk, 1995), los resultados mostraron sentimientos más positivos en aquellos participantes que habían realizado comparaciones hacia arriba en lugar de hacia abajo, especialmente cuando percibían mayor control. Las personas de alto control se identificaban más fuertemente con el objetivo de comparación hacia arriba que con el objetivo de comparación hacia abajo, especialmente cuando la dimensión de comparación era el afrontamiento (controlable) y no la gravedad de la enfermedad o discapacidad (incontrolable).



### 3.3.- Teoría de la identidad social <sup>1</sup>.

Se parte del supuesto de que la pertenencia a un grupo estigmatizado puede conllevar una identidad social negativa que es necesaria afrontar. Tajfel y Turner (1979) fueron los primeros autores que definieron las posibles estrategias que las personas pueden desplegar con el fin de afrontar una identidad social negativa. Distinguieron 3 clases de estrategias que denominaron: movilidad, creatividad social y cambio social. La primera de las estrategias supone la “*salida de un individuo de su grupo para pasar a otro*”; las estrategias de creatividad social implican un mantenimiento del status quo, y las de cambio social conllevan la modificación de la situación de todo el colectivo. A partir de estas estrategias, posteriormente, Blanz, Mummendey, Mielke y Klink (1998) han propuesto una taxonomía de las estrategias basada en 2 dimensiones: 1. objetivo del cambio (cambio individual o grupal) y 2. tipo de respuesta (conductual o cognitiva). La primera dimensión, objetivo del cambio, permite la diferenciación entre estrategias individuales y colectivas en función de la meta del cambio, no del número de personas que despliegan la estrategia. Las estrategias individuales pretenden mejorar la posición individual o estatus de la persona que la desarrolla mientras que la relación entre los dos grupos sociales no cambiaría. Las estrategias colectivas tienen como meta la mejora del estatus del endogrupo, el cambio de la relación entre los grupos. La segunda dimensión que utilizan Blanz *et al.* (1998) para clasificar las estrategias, el tipo de respuesta, permite distinguir entre estrategias conductuales y estrategias cognitivas. Mientras las primeras se refieren a respuestas conductuales ante la percepción de inequidad (i.e., incremento de la propia contribución), las segundas se centrarían en los procesos cognitivos (i.e., sobrevalorar la propia contribución). Las dimensiones de objetivo del cambio y de tipo de respuesta se definen como ejes ortogonales por los autores, dando como resultado las siguientes estrategias (ver tabla 2):

- a) **Estrategias individuales/conductuales:** De acuerdo con el modelo de los 5 estadios de las relaciones intergrupales de Taylor y McKirnan (1984), las personas pertenecientes a grupos de bajo estatus, en primer lugar, buscan la posibilidad de obtener un cambio personal. Si existe permeabilidad, la persona intentará convertirse en un miembro del grupo de mayor estatus.
- b) **Estrategias individuales/cognitivas:** Los miembros del grupo de bajo estatus pueden cambiar su autocategorización de lo social a lo personal y definirse a sí mismos no como miembros de un grupo sino como individuos particulares o únicos, que no están afectados por las evaluaciones del grupo. Esta respuesta se denomina individualización, quienes la ponen en práctica no demuestran activamente su no pertenencia al grupo, por ello es sólo cognitiva.
- c) **Estrategias colectivas conductuales:** Cuando se percibe como imposible el paso de un individuo del grupo de estatus inferior al grupo de alto estatus y cuando se percibe como insegura la desigualdad de estatus, los miembros de ese grupo se comprometerían en acciones colectivas (Taylor & Mckirnan, 1984), tales como competir contra el exogrupo en las dimensiones de comparación relevantes. Turner (1975) distinguió entre competición social y competición realista. El primer tipo de competición se basa en la autoevaluación y la comparación social, el segundo tipo de competición está ligado al autointerés y a las metas de grupos negativamente interdependientes (i.e., bienes materiales y económicos). Ambas son estrategias colectivas porque los miembros del grupo de bajo estatus mejoran su estatus al mejorar el estatus del endogrupo, bien a través de la competición por una evaluación positiva de su endogrupo (competición social), bien a través de la competición por los recursos (competición realista). Ambas estrategias son, además, conductuales ya que se despliegan comportamientos competitivos entre ambos grupos.

---

<sup>1</sup> La Teoría de la Identidad Social (TIS) de Turner y Tajfel (1979) replantea la autodefinición del individuo en un contexto social introduciendo la noción de identidad social. La identidad social se definiría como "aquella parte del autoconcepto de un individuo que deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo/s junto con el significado valorativo y emocional asociado a dicha pertenencia".

d) **Estrategias colectivas/cognitivas:** Las próximas estrategias fueron calificadas por Tajfel (1978) como estrategias de creatividad social. Todas se basan en cambios cognitivos de los parámetros que definen el contexto de comparación intergrupar del que se deriva el estatus desigualitario entre los grupos. Los parámetros, que pueden variar, son el grupo con el que se comparan (endogrupo o exogrupo) y la dimensión de comparación. Las diferentes alternativas se clasifican generalmente como estrategias colectivas ya que las personas intentan mejorar su autoestima cambiando la evaluación de su endogrupo. Las estrategias se denominan:

- d.1. *Reevaluación de la dimensión de comparación:* consiste en la tendencia de los miembros de grupos de bajo estatus a invertir la evaluación de la dimensión de comparación, sin que en realidad cambie la posición de ambos grupos en esa dimensión. Por ejemplo, si el grupo de bajo estatus es definido de esta manera por su baja posición en la dimensión económica, la reevaluación consistiría en la devaluación de la dimensión económica, es decir, en cambiar sus connotaciones (i.e. el bienestar material es producto de un capitalismo inhumano).
- d.2. *Preferencia por una nueva dimensión de comparación:* sería la tendencia de los miembros de grupos de bajo estatus a buscar como dimensión de comparación algo que proporcione una posición o estatus más alto al endogrupo que al exogrupo.
- d.3. *Categorización en un nivel superior:* consiste en una redefinición del endogrupo, recurriendo a una categorización de los miembros de ambos grupos para definirse en términos comunes, en un nivel superior; esto reportaría una identidad social positiva (i.e., seres humanos).
- d.4. *Selección de un nuevo grupo de comparación:* los miembros del grupo de bajo estatus seleccionan un nuevo grupo con el que compararse, cuya posición en dimensiones relevantes para ellos sea inferior.
- d.5. *Comparación temporal:* consiste en que los miembros del grupo de bajo estatus prefieren compararse con otros miembros del endogrupo, pero haciendo la comparación entre 2 momentos diferentes (por ejemplo, comparar la situación actual del endogrupo con la situación que se tenía en el pasado).
- d.6. Por último, en la *comparación con un modelo o estándar:* la comparación se produce con un estándar que es compartido como normativo por la sociedad.

**Tabla 2: Estrategias para favorecer una identidad social positiva según Blanz, Mummendey, Mielke y Klink (1998).**

	<b>INDIVIDUALES</b>	<b>COLECTIVAS</b>
<b>CONDUCTUALES</b>	Movilidad individual Asimilación	Competición social Competición realista Asimilación
<b>COGNITIVAS</b>	Individualización	Reevaluación de la dimensión de comparación Nueva dimensión de comparación Categorización superior/inferior Nuevo grupo de comparación Comparación temporal Comparación con un estándar

¿Cuándo se emplearán unas u otras estrategias?. Existen dos teorías que pueden ser de utilidad para responder a esta pregunta: La Teoría de la Identidad Social (TIS) y la Teoría de la Privación Relativa<sup>2</sup> (TPR). Según la TIS, el que se adopte una determinada estrategia y no otra dependerá de la percepción de la situación, de características socio-estructurales de la relación intergrupala. Estas características son: la estabilidad (la situación puede o no cambiar), la legitimidad (la situación está justificada) y la permeabilidad (es posible pasar al otro grupo). Además, la identificación con el endogrupo mediará la relación entre dichas variables socio-estructurales y las estrategias que se podrían desarrollar. Las variables que, según la TIS, influyen en la elección de una estrategia personal o grupal son la permeabilidad de la frontera entre ambos grupos y la estabilidad del estatus del grupo. La permeabilidad favorecería las estrategias individuales mientras que la inestabilidad favorecería la estrategia colectiva. Por otra parte, también destaca el papel de la legitimidad percibida del estatus del grupo de pertenencia; el grado en que los miembros del grupo consideren que su bajo estatus es legítimo determinaría el que las personas estuviesen motivadas para mantener el status quo o para el cambio de situación.

La teoría de la Privación Relativa (TPR) tiene como punto de partida la comparación del status quo con otras alternativas. La TPR añade que la evaluación de la situación por parte del grupo en desventaja no se hace en términos absolutos, sino más bien en comparación con otros individuos (privación egoísta) o comparando la situación del grupo de pertenencia con otros grupos (privación fraternal). Este diferente punto de referencia influiría en el tipo de afrontamiento que desplegaría la persona perteneciente al grupo de menor estatus: quienes experimenten mayor privación personal intentarán mejorar su situación personal siguiendo estrategias individuales; por el contrario, quienes experimenten mayor privación grupal se inclinarán por la acción colectiva. La percepción de una baja probabilidad de cambio en la situación (estabilidad en la TIS) así como la baja justificación de recursos instrumentales (ilegitimidad en la TIS), llevarían a la máxima expresión los sentimientos de privación puesto que disminuiría la percepción de autoeficacia (Mummendey *et al.*, 1999).

#### **4.- Afrontamiento del desempleo: un estudio de campo.**

##### **4.1.- Objetivos.**

En el estudio de campo que a continuación se describe, se analizan las estrategias que despliegan una muestra de personas con discapacidad física para hacer frente a su situación laboral de desempleo. Los objetivos planteados son:

- Profundizar en el rol que las comparaciones sociales juegan en dicho afrontamiento y analizar su relación con otras variables tradicionales en la literatura del desempleo, como pueden ser los estados emocionales, la centralidad del trabajo o la autoeficacia percibida. Concretamente, nos planteamos:
  - a) Conocer en qué medida el estrés percibido (especialmente la incertidumbre) fomenta el deseo o necesidad de comparación social. De acuerdo con Buunk (1995), analizamos como antecedentes de la comparación las siguientes condiciones estresantes: incertidumbre acerca del futuro, amenaza a la autoestima, frustración y grado en que son percibidos como graves los problemas de salud (la discapacidad).
  - b) El siguiente objetivo planteado se refiere a lo que en la literatura sobre comparación social se denomina la preferencia por la dirección de la comparación, es decir, si se prefiere la comparación con personas que consideramos que están en una mejor situación (comparación hacia arriba o "upward") o en peor situación que la propia (comparación hacia abajo o "downward").

---

<sup>2</sup> La privación relativa se define como "una discrepancia entre expectativas de valor y capacidades de valor, entre lo que una persona cree que merece y lo que esa misma persona cree que le resultaría posible obtener en un momento dado" (Gurr, 1970). Runciman (1966) distinguió entre privación relativa egoísta y fraternal. En la primera, la discrepancia surge de la posición que ocupa la persona dentro de su grupo, en la segunda del estatus que corresponde al grupo de la persona frente a otros grupos sociales.

- c) Analizar de qué manera la dirección de la comparación (hacia arriba/hacia abajo) se asocia a las autoevaluaciones, a los sentimientos, a la percepción de privación relativa, a la centralidad del trabajo y a la intención de llevar a cabo acciones que permitieran modificar la situación laboral de nuestros participantes.
  - d) Asimismo, conocer cómo la percepción de control o autoeficacia puede actuar como moderadores de dicha relación.
- Obtener un modelo que permitiera predecir las acciones individuales y colectivas de cambio del status quo que podrían llevar a cabo las personas con discapacidad física, para superar su situación laboral desfavorable. Para intentar comprender la motivación hacia la inserción laboral del colectivo de personas con discapacidad es importante el análisis del contexto social, en concreto, de las relaciones intergrupales (discapacitados/sin discapacidad). Para ello, partimos de dos teorías fundamentales en Psicología Social como son la Teoría de la Identidad Social (TIS) y la Teoría de la Privación Relativa (TPR). Proponíamos como variables antecedentes de las acciones de cambio del status quo laboral, las variables socioestructurales que afectan a la situación relativa de las personas con discapacidad y sin discapacidad - permeabilidad, ilegitimidad e inestabilidad percibida de la situación- y como mediadores, por un lado, la identificación con el endogrupo (como propone la Teoría de la Identidad Social y, por otro, los sentimientos de privación relativa y la autoeficacia percibidas (como propone la Teoría de la Privación Relativa).

#### **4.2.- Método.**

##### ***Participantes.***

En el estudio participaron 61 personas con discapacidad. No obstante, 7 de estas personas no fueron incluidas en la muestra definitiva porque no estaban desempleados. De los 54 participantes de la muestra final, el 61 % eran hombres y sus edades oscilaban entre 19 y 55 años (M=31,2, DT= 9,7). El 96% eran personas con discapacidad física y el 4% restante con discapacidad mixta; el 65% presentaban un grado de minusvalía entre el 34 y 64%, el 26% igual al 33%, un 5,5% presentaban un grado inferior al 33% y sólo el 3,5% igual o superior al 65%. Con respecto al origen de la discapacidad, un 26% la adquirió en edad adulta por accidente laboral o de tráfico, un 24% por enfermedad crónica, y un 44% de forma congénita o durante la infancia. Con respecto a su nivel de estudios o formación, mayoritariamente han realizado sólo estudios primarios (el 22%) o de Formación profesional I (el 26%), el 15% ha estudiado Bachillerato, el 11% tienen estudios de Formación profesional II y el 11,5% de los participantes tenía estudios universitarios (licenciatura o diplomatura). Todos los participantes se encontraban desempleados en el momento de la entrevista y el 65% de los participantes no había trabajado nunca antes de adquirir su discapacidad. El 47% afirmaba cobrar pensión contributiva de invalidez, el 35% cobraba una pensión no contributiva, el 12% una pensión asistencial y el 4% cobraba subsidio de desempleo. La mayor parte de los participantes se hallaban estudiando alguno de los módulos de Formación Profesional Ocupacional en el Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos (C.R.M.F.) de San Fernando (Cádiz). El resto de los participantes fueron reclutados en la sede de la Federación Andaluza de Minusválidos Asociados (FAMA) en Granada, y una minoría pertenecía al Centro de Asistencia al Minusválido Físico (C.A.M.F.) de Pozoblanco (Córdoba).

##### ***Procedimiento.***

Se diseñó un cuestionario que fue cumplimentado por los participantes de diferentes maneras. Siempre que el grado y el tipo de minusvalía del participante así lo permitiera, el cuestionario fue autoadministrado. En el resto de casos, el cuestionario fue completado mediante una entrevista personal con los participantes.

## ***Instrumentos de medida.***

El cuestionario empleado para la investigación, contenía las escalas y medidas necesarias para cubrir los objetivos propuestos con anterioridad, así como una sección que recogía datos de carácter sociodemográfico y sociolaboral de los participantes (sexo, edad, tipo y grado de minusvalía, origen de la discapacidad, nivel de estudios, historia laboral, situación laboral). El cuestionario estaba compuesto por las medidas de las siguientes variables:

- *Centralidad del trabajo:* Se utilizó una medida basada en la escala Career Salience Scale elaborada por Greenhaus (1971) para medir la importancia o prominencia que la "carrera profesional" tiene en la vida de un individuo. Consta de 7 ítems que tienen que ver con una de las tres áreas siguientes: 1. Importancia relativa del trabajo y de la carrera (ej. "Yo pienso dedicarme al trabajo que he elegido o que elija en el futuro aunque éste me robe parte del tiempo que tengo para mi familia"), 2. Planificación y pensamientos sobre la carrera (ej. "Realmente nunca pienso demasiado en cuestiones referentes a mi futuro profesional"); y 3. Actitudes generales hacia el trabajo (ej. "Veo el trabajo como un modo de expresarse uno/a mismo/a"). El formato de respuesta era de cinco puntos, que van desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo, de manera que conforme mayor es la puntuación, mayor es la prominencia de la carrera profesional. La fiabilidad de esta medida, una vez eliminado el ítem "Nunca pensaba sobre trabajos y carreras cuando era muy joven", fue de 0,61.
- *Medida de estrés:* Basada en la combinación de una serie de medidas utilizadas por Buunk (1995) que evalúan diversos estresores: incertidumbre, frustración, percepción de amenaza a la autoestima y percepción de gravedad de los problemas de salud. La incertidumbre se midió con 2 ítems: "¿Con qué frecuencia siente incertidumbre sobre su futuro laboral?" y "¿Con qué frecuencia se siente inseguro respecto a cómo afrontar su situación laboral?". La frustración también se evaluó a través de 2 ítems: "¿Con qué frecuencia piensa que se toman decisiones sobre su futuro sin que se le consulte?" y "¿Con qué frecuencia piensa que la sociedad le impedirá mejorar su situación laboral?". Para medir la percepción de amenaza a la autoestima se utilizaron los 2 ítems siguientes: "¿Con qué frecuencia su situación laboral le hace pensar negativamente de Ud. mismo/a?" y "¿Con qué frecuencia piensa negativamente de Ud. mismo/a por recibir algún tipo de subsidio o apoyo especial por ser Ud. una persona con discapacidad?". Estos 6 ítems debían ser contestados en una escala likert de 5 puntos (1: nunca hasta 5: siempre). Para medir la percepción de gravedad de los problemas de salud/discapacidad, se emplearon 3 ítems que fueron promediados: "¿Cómo cree que evolucionará su estado de salud/su discapacidad en el futuro?", "¿Cómo cree que es el estado de salud que tiene en la actualidad?", "¿Qué gravedad diría que tienen sus problemas de salud/su discapacidad?". Mayores puntuaciones indicaban una percepción de mayor gravedad.
- *Medida de autoevaluación:* compuesta por 1 sólo ítem que evalúa en qué medida la persona considera que su discapacidad le incapacita para el desarrollo profesional/laboral en una escala Likert de 5 puntos. Cuanto más alta es la puntuación peor es la autoevaluación, es decir, se percibe como más disruptiva la discapacidad a la hora de conseguir un empleo.
- *Medida de autoestima:* se utilizó la versión de la escala de Rosenberg (1965). Compuesta por 10 ítems (i.e. "Siento que soy una persona con méritos, al menos tantos como los demás" o "A veces me siento inútil") que hacen referencia a frases que pueden ser utilizadas para autodescribirse, se ha de contestar el grado de acuerdo con cada una de ellas. Conforme mayor es la puntuación, mayor es la autoestima.
- *Medida de sentimientos (ansiedad, hostilidad y depresión):* Multiple Affect Adjective Checklist (MAACL, Zuckerman & Lubin, 1965). Se ha utilizado la versión corta de 12 ítems. Los ítems tranquilo, seguro y temeroso miden ansiedad (los 2 primeros han de invertirse). La hostilidad se evalúa con los ítems molesto, competitivo y agradable (agradable se invierte). Los ítems que restan, descorazonado, triste, bien y activo miden depresión (aquí se invierte los ítems bien y activo).



- *Medidas de comparación social:* Hemos utilizado varias medidas para recoger diferentes aspectos de la comparación. Para evaluar la necesidad de comparación se utilizaron 2 ítems adaptados del estudio de Buunk (1995): el primero de ellos medía la frecuencia con que la persona necesitaba conocer a otras personas en la misma situación para hablar del futuro laboral (búsqueda de afiliación), y el segundo, la necesidad de buscar información acerca de cómo otros similares reaccionan ante la misma situación laboral (búsqueda de información). Se contestaban a través de una escala tipo likert de 5 puntos (1: nunca hasta 5: siempre). Para evaluar la dirección de la comparación y el referente de la comparación se utilizó otra medida, pero centrada sólo en la comparación para la autoevaluación. Tras una pequeña introducción donde se enmarcaba la comparación como parte de un proceso evaluativo de la propia situación laboral, se les pedía a los participantes que respondieran con qué frecuencia (desde 1: nunca hasta 5: siempre) solían comparar su situación con la de una serie de referentes u objetivos posibles de comparación. Se proponían 6 referentes de comparación de características diferentes: podían pertenecer al endogrupo (otras personas con discapacidad), a un exogrupo mayoritario (personas sin discapacidad) o a un exogrupo minoritario (extranjeros); además, podía tratarse de una comparación hacia arriba (referente con mejor situación laboral a la propia) o de una comparación hacia abajo (referente con peor situación laboral a la propia).
- *Medidas de privación relativa:* Se incluyeron 3 ítems, cada uno de los cuales miden diferentes tipos de privación: privación relativa grupal o fraternal (“Cómo de satisfecho se siente con la situación laboral del colectivo de personas con discapacidad en comparación con la de la población sin discapacidad”), privación relativa personal endogrupal (“Cómo de satisfecho se siente con su situación/expectativa laboral cuando la compara con la de otras personas discapacitadas), y privación relativa personal exogrupal (“Cómo de satisfecho se siente con su situación/expectativa laboral cuando la compara con la de otras personas no discapacitadas”). Todas estas medidas se respondían en una escala de 5 puntos (1: muy insatisfecho/a, 5: muy satisfecho/a); por tanto, una puntuación más baja indicaría un mayor sentimiento de privación en cualquier caso.
- *Medida de control percibido o autoeficacia:* Se incluyeron 2 ítems que servían para evaluar percepción de control personal (“Podré cambiar mi situación laboral si me esfuerzo”) y de control colectivo (“El colectivo de personas con discapacidad podrá cambiar su situación laboral si se esfuerza”). Puntuaciones mayores reflejarían una mayor percepción de control.
- *Escala de identidad social y pertenencia* de Luhtanen y Crocker (1992): Se utilizó la subescala perteneciente a la escala de autoestima colectiva de los mismos autores.
- *Medidas de percepción de las relaciones intergrupales:* Adaptadas de Mummendey *et al.* (1999). Miden 3 características socio-estructurales: percepción de la legitimidad de la situación (¿Cómo de injusta considera la situación laboral de las personas con discapacidad? y ¿Cómo de injusta considera su situación laboral?); estabilidad o posibilidad de mejoría (“La probabilidad de que mejore en el futuro la situación laboral del colectivo de personas con discapacidad es ... “ y “La probabilidad de que mejore en el futuro su situación laboral es ...”) y permeabilidad (“¿Piensa qué es posible que una persona con discapacidad sea tratada como una persona que no tenga discapacidad?”). Todas ellas medidas con escalas de 5 puntos. En la variable legitimidad, una mayor puntuación indica una percepción más ilegítima; en el caso de la estabilidad, una puntuación mayor refleja una mayor inestabilidad.
- *Medidas de privación:* Se incluyeron 5 ítems, cada uno de los cuales miden diferentes tipos de privación: privación absoluta individual, privación absoluta grupal; privación relativa fraternal o egoísta, privación relativa personal endogrupal y privación relativa personal exogrupal. Todas estas medidas se respondían en una escala de 5 puntos (1: muy insatisfecho/a, 5: muy satisfecho/a); por tanto, una puntuación más baja indicaría un mayor sentimiento de privación en cualquier caso.

- *Medida de estrategias para la mejora de la identidad social:* Adaptación de las medidas utilizadas por Mummendey *et al.* (1999) que incluyen una evaluación de las estrategias de movilidad (“Hago esfuerzos por ser considerado/a como una persona sin discapacidad”), competición social (“las personas con discapacidad mostraremos que somos los/as trabajadores/as más eficientes”), competición realista (“las personas con discapacidad deben luchar para que las futuras inversiones no sean exclusivamente para las personas sin discapacidad”), categorización en un nivel superior (diferencia entre los ítems “me veo a mí mismo/a como una persona discapacitada” y “me veo a mí mismo/a como ser humano”), preferencia por una comparación temporal (¿con qué frecuencia compara su situación laboral actual con la de hace unos 5 años?), reevaluación del trabajo (diferencia entre los ítems ¿cómo de importante cree Ud. que es el trabajo para las personas discapacitadas? y ¿cómo de importante cree Ud. que es el trabajo para las personas sin discapacidad?).
- *Acciones de cambio del status quo:* Se debía indicar la intención o disposición para realizar las acciones que se proponen en una escala (1: nada dispuesto a 5: muy dispuesto). Se trata de 10 acciones, 5 de ellas individuales (“Asistir a cursos de formación que mejoren su cualificación profesional”) y las 5 restantes colectivas (“Asistir a una manifestación en apoyo a la inserción laboral de las personas discapacitadas”).

#### **4.3.- Resultados y discusión.**

El análisis que hemos realizado del fenómeno del desempleo de las personas con discapacidad se enmarca en una línea de investigación dentro de la literatura del desempleo, que analiza las variables psicosociales como predictores del estatus sociolaboral. Blanch y sus colaboradores (Blanch, 1990) inauguraron en España la tradición de estudiar las variables psicosociales como causas del desempleo y utilizaron el término empleabilidad para aludir a las características psicosociales que hacen que una persona sea empleada. El principal propósito ha consistido en hallar claves que permitan la movilización de los discapacitados afectados por el desempleo, a partir de las respuestas de las personas con discapacidad física estudiadas. Resumimos a continuación los principales resultados obtenidos.

##### ***La comparación social como estrategia de afrontamiento.***

La necesidad de comparación social consiste en el deseo de comparar los propios sentimientos y respuestas con los de otras personas que están en la misma situación. Este deseo puede expresarse al menos de dos maneras: a través de la afiliación (interacción o contacto) y a través de la búsqueda de información sobre las otras personas. La comparación social puede ser importante en el proceso de afrontamiento a través de sus diferentes funciones: la autoevaluación de las propias habilidades de afrontamiento, el fortalecimiento de la autoestima individual y colectiva, y la motivación de logro. Nuestro objetivo se centró en analizar el carácter funcional de las comparaciones sociales y tratamos de responder a la siguiente pregunta ¿cuándo una persona realiza la comparación social con el propósito de autoevaluarse para fortalecer su autoestima, o para buscar un modelo que le ayude a superarse?. La hipótesis de partida era que el estrés percibido favorecía una mayor frecuencia o necesidad de comparación social de cualquier tipo. Los resultados obtenidos confirman dicha hipótesis aunque cabe realizar ciertas matizaciones de importancia. Los diferentes tipos de comparación difieren en el input o condición estresante que llevaría a la persona a realizar una determinada comparación social: la incertidumbre acerca del futuro laboral se mostró como el estresor que mejor predijo la necesidad de comparación social a través de la búsqueda de información (comparación con la función de motivación de logro o *self-improvement*); en cambio, la mayor frustración se asoció al proceso de comparación social a través de la búsqueda de afiliación. Estos resultados están en consonancia con los estudios de Buunk (1995) ya comentados con una muestra de discapacitados. Finalmente, la amenaza a la autoestima es el antecedente de la comparación de autoevaluación. Este resultado confirma el carácter motivacional de este tipo de comparación, cuyo fin sería el de fortalecer la autoestima (*self-enhancement*).

Las comparaciones que se realizan en relación a alguien en mejor situación a la propia se denominan comparaciones hacia arriba o *upward*, y las comparaciones que tienen como referente alguien en una peor situación a la propia son las denominadas comparaciones hacia abajo o *downward*. La segunda cuestión a la pretendíamos responder era ¿el estrés y la baja autoestima incrementan la frecuencia de comparaciones hacia abajo?. Aunque según la hipótesis de partida - de acuerdo con las predicciones de la teoría de Wills (1981)- la respuesta a esta pregunta era positiva, nuestros resultados sólo muestran un apoyo parcial a la hipótesis. La autoestima de nuestros participantes estuvo negativamente asociada a la frecuencia de comparaciones hacia abajo; en cambio, el estrés presentó una alta correlación positiva con la comparación hacia arriba. Puesto que se trata de un estudio de tipo correlacional es difícil establecer una relación causa-efecto. Así, cabría interpretar los datos en dirección inversa, es decir, considerando a la autoestima y al estrés no como antecedentes de la comparación sino como consecuentes: la comparación hacia abajo llevaría a un decremento de la autoestima, y la comparación hacia arriba produciría un alto nivel de estrés. Esta segunda interpretación, en lo que respecta al estrés, estaría en la línea de los estudios realizados con muestras de pacientes de cáncer (Buunk *et al.*, 1990), de esclerosis múltiple (Hemphill *et al.*, 1991) o de personas con depresión (Gibbons, 1986).

La tercera cuestión que nos planteamos fue analizar los efectos que la comparación social tiene sobre la persona: consecuencias cognitivas (autoevaluación en relación con la capacidad para desarrollar una actividad profesional), consecuencias afectivas (depresión, hostilidad, ansiedad), sobre la motivación (centralidad del trabajo y privación relativa), y conductuales (acciones individuales y colectivas relacionadas con el trabajo). Este punto es el que ha creado mayor controversia entre los investigadores de la comparación social. Los estudios iniciales de Wills (1981) planteaban un efecto directo de la comparación sobre el bienestar de la persona, proponiendo la idoneidad de la comparación social hacia abajo, con el fin de incrementar dicho bienestar percibido. Sin embargo, investigaciones posteriores han demostrado que tanto el impacto de las comparaciones sociales hacia arriba como el de las comparaciones hacia abajo pueden generar tanto la asimilación como el contraste. Cuando la comparación produce un efecto de contraste, la comparación hacia arriba constituiría una fuente de frustración ("Yo estoy peor"), mientras que la comparación hacia abajo elevaría la sensación de bienestar ("Yo estoy mejor"); en cambio, cuando la comparación produce un efecto de asimilación, la comparación con alguien mejor supondría para la persona una fuente de inspiración ("puedo llegar a estar -tan bien- como él") y de alegría ("soy similar a él"), mientras que la comparación hacia abajo generaría sentimientos negativos ("soy similar a él") o amenazantes porque el propio estatus podría deteriorarse ("podría llegar a estar -tan mal- como él"). Parece ser, por tanto, que no podemos hablar de efectos directos de la dirección de la comparación sobre el bienestar de la persona, sino que habría que tener en cuenta una serie de factores moduladores de su efecto beneficioso o perjudicial: por ejemplo, el control. Basándonos en los estudios de Major, Testa y Bysma (1991) y de Ybema y Buunk (1995), se predecía que la comparación social hacia arriba produciría más efectos beneficiosos que la comparación hacia abajo, especialmente en aquellas personas que percibían un alto control sobre la dimensión de comparación.

Los resultados hallados fueron:

- *Efectos sobre la autoevaluación*: la mayor frecuencia de comparaciones hacia arriba está asociada de forma positiva con la autoevaluación, es decir, con estimaciones más negativas acerca del grado de interferencia que le provocaría su discapacidad en el desempeño de una actividad profesional. No hallamos ningún rol moderador del control percibido.
- *Consecuencias afectivas*: Encontramos un efecto de contraste de la comparación sobre las tres variables medidas: hostilidad, ansiedad y depresión. Así, cuanto mayor es la frecuencia de la comparación hacia arriba mayores son los sentimientos de hostilidad, ansiedad y depresión. Hallamos un efecto moderador del control percibido o autoeficacia sobre los efectos que la comparación hacia arriba tiene a nivel afectivo; de manera que entre las personas que tenían escaso control percibido sobre su futuro laboral, la comparación hacia arriba se asoció a sentimientos negativos, mientras que dicha relación dejó de ser significativa entre los que tenían un alto control percibido.

- *Efectos sobre la centralidad del trabajo:* la mayor frecuencia de las comparaciones hacia abajo parece estar asociada con una menor centralidad del desarrollo profesional. También encontramos un efecto moderador del control percibido sobre los efectos que la comparación ejerce sobre la centralidad del trabajo, de manera que:
  - a) entre las personas que puntuaron alto en control percibido sobre su futuro laboral, la comparación hacia abajo se asoció a una menor centralidad del trabajo, mientras que dicha relación dejó de ser significativa entre quienes tenían un bajo control percibido.
  - b) aunque no alcanzó la significación estadística (sólo marginalmente), se produjo una tendencia que asociaba la comparación hacia arriba a la centralidad del trabajo más entre las personas de bajo control que entre las de alto control percibido.
- *Privación relativa:* cuanto más se compara hacia arriba la persona entrevistada mayor percepción de privación relativa experimenta, con independencia del control percibido.
- *Acciones de cambio del status quo laboral:* Se manifiesta una tendencia a realizar acciones individuales que favorezcan la inserción laboral en aquellos que realizan con mayor frecuencia comparaciones hacia arriba. con independencia del control percibido.

En general, los datos obtenidos resaltan la importancia de los procesos de comparación social en el afrontamiento de las personas con discapacidad física analizadas ante su situación laboral, destacando el efecto motivador (de superación) de las comparaciones hacia arriba, en lo relativo a la intención de llevar a cabo conductas individuales de cambio del status quo laboral. Sin embargo, también se constató la asociación entre la comparación hacia arriba y una autoevaluación negativa; Asimismo, hallamos que las personas con discapacidad encuestadas que presentaban una alta frecuencia de comparaciones hacia arriba, especialmente aquellas que tenían una baja percepción de autoeficacia o control percibido de la situación, experimentaban los sentimientos negativos (ansiedad, depresión y hostilidad) de manera más intensa. De ahí, la importancia de potenciar este factor, la autoeficacia, como amortiguador del efecto negativo que pueda generar la comparación social hacia arriba.

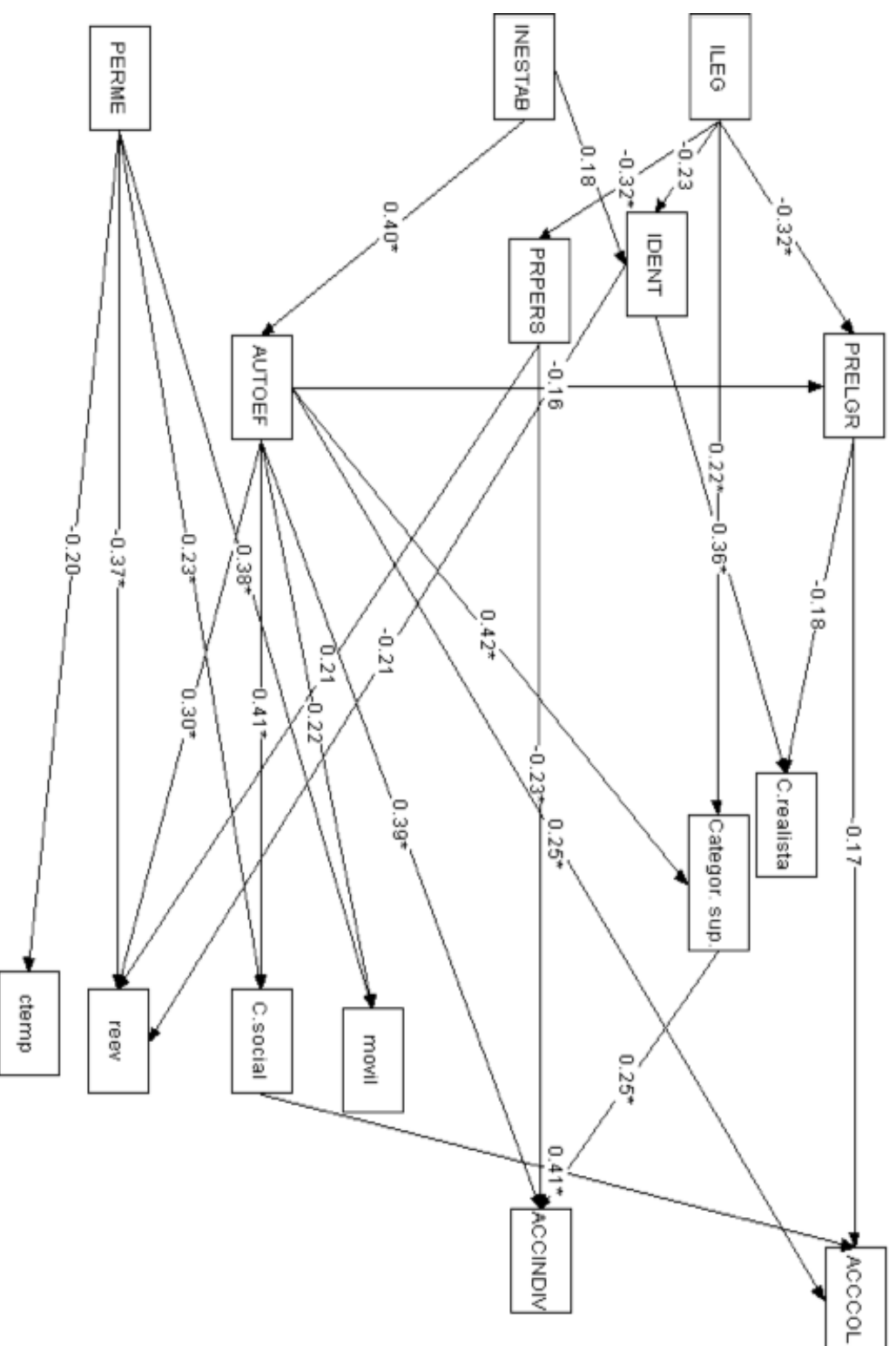
### ***Relaciones intergrupales y acciones de cambio del status quo laboral.***

Como se ha mencionado con anterioridad, otro de los objetivos ha consistido en aplicar las predicciones de la Teoría de la Identidad Social y de la Privación Relativa al estudio de las estrategias de afrontamiento que podrían desplegar las personas con discapacidad física ante su situación de desempleo. Concretamente, en ambas teorías resultan relevantes los factores socioestructurales de ilegitimidad e inestabilidad percibida de la situación, así como de la percepción de permeabilidad entre las fronteras de los grupos (en este caso personas con y sin discapacidad). En nuestro estudio (ver figura 1), la ilegitimidad e inestabilidad percibida de la situación laboral de las personas con discapacidad han mostrado en el modelo resultante gran capacidad predictiva de las acciones - individuales o colectivas de cambio del status quo- que podrían ser desplegadas por las personas con discapacidad. Con respecto a los posibles mediadores de este efecto, tiene mayor capacidad predictiva las variables propuestas por la Teoría de la Privación Relativa - los sentimientos de privación relativa y la autoeficacia percibida- que la Teoría de la Identidad Social. Así, la ilegitimidad tiene como mediador de su acción los sentimientos de privación relativa, la privación relativa grupal o fraternal en el caso de las acciones colectivas, y la privación relativa personal o egoísta en el caso de las acciones individuales. Es decir, una mayor percepción de ilegitimidad estaría asociada a unos mayores sentimientos de privación grupal y/o personal, los cuales desencadenarían una mayor predisposición a implicarse en acciones colectivas y/o individuales tendentes al cambio de la situación laboral, según fuese el caso. En cambio, la inestabilidad percibida ejercería su efecto sobre la predisposición hacia la acción tanto individual como colectiva a través de la autoeficacia percibida. En otras palabras, la percepción de una mayor inestabilidad de la situación o la mayor probabilidad percibida de cambio estaría asociada a una percepción de autoeficacia más alta, lo que desencadenaría una mayor predisposición hacia las acciones individuales o colectivas de mejora de la situación.

El otro factor estructural examinado, la permeabilidad percibida entre los límites de ambos grupos (discapacitados vs no discapacitados) aparece como un predictor directo de cuatro de las seis estrategias analizadas para afrontar una identidad social negativa: se haya asociada de forma positiva y significativa con la estrategia individual de movilidad y, en menor medida, con la estrategia colectiva de competición social y, de forma negativa, con las estrategias creativas de reevaluación de la dimensión de comparación y de comparación temporal (en este caso sólo de manera marginal).

Los datos obtenidos destacan el rol de la autoeficacia percibida como mediador de la relación entre factores socioestructurales (principalmente, la inestabilidad percibida) y las estrategias y acciones potenciales de los miembros de grupos en desventaja social. En este sentido, destacan los últimos estudios sobre la comparación social como el de Ouwerkerk y Ellemers (2002) donde de forma experimental demuestran que el aumento de la autoeficacia colectiva percibida desembocaba en un aumento del esfuerzo por mejorar la ejecución del endogrupo, especialmente, cuando se realizaba una comparación hacia arriba más que hacia abajo y más aún cuando la comparación era con un exogrupo en circunstancias ventajosas.





**Figura 1:** Modelo predictivo de las acciones individuales y colectivas de cambio del status quo laboral y de las estrategias de afrontamiento de la identidad social negativa teniendo como variables antecedentes las variables socioestructurales que afectan a la situación relativa de las personas con discapacidad y sin discapacidad - permeabilidad, ilegalidad e inestabilidad percibida de la situación- y como mediadores, por un lado, la identificación con el endogrupo (como propone la TIS) y, por otro, los sentimientos de privación relativa y la autoeficacia percibidas (como propone la TPR).

## **5.- Implicaciones prácticas: estrategias para fomentar la empleabilidad.**

Blanch (1990) ha desarrollado un modelo sobre los antecedentes del desempleo, el denominado *modelo de la ocupabilidad*, que toma en consideración: por un lado, el contexto macroeconómico en el cual la población desempleada se desenvuelve; por otro lado, las características sociodemográficas, personales y formativas del sujeto desempleado; y por último, sus características psicosociales. Blanch habla de tres conceptos básicos: ocupabilidad, contratabilidad y empleabilidad. La ocupabilidad indica la probabilidad de que un demandante de empleo acceda a la ocupación laboral en una coyuntura dada. Hace alusión a factores de índole macroestructural como la política socioeconómica y laboral de la zona, la oferta y demanda de empleo, ámbitos de creación de empleo, etc. La contratabilidad expresa de qué manera las características biodemográficas y culturales del demandante de trabajo se ajustan a los puestos ofertados. Se refiere a las características personales de los sujetos como edad, sexo, formación, habilidades sociales, etc. Por último, la empleabilidad es el grado de adecuación de las características psicosociales de un demandante de empleo al perfil típico de la persona empleada en un contexto dado. Significado del trabajo, atribuciones de empleo-desempleo, autoimagen profesional e importancia del empleo, son las variables integrantes de la empleabilidad. El modelo parte de la idea de que, una vez controlados los factores estructurales, el sujeto puede tener una empleabilidad baja si adopta estilos conductuales inadecuados. De acuerdo con Blanch (1990) podemos afirmar que "el perfil psicosociolaboral no es un sistema de rasgos predeterminados para cada persona; más bien, se construye mediante una serie de aprendizajes y estrategias desarrolladas por el individuo fruto de su paso por los diferentes niveles o etapas de su socialización (familia, escuela, trabajo, etc.)".

Desde este supuesto, y teniendo en consideración los resultados obtenidos en la investigación anteriormente comentada, a continuación se plantean algunas estrategias que podrían favorecer la empleabilidad de las personas con discapacidad. Los dos elementos en los cuales se basaría la intervención que se propone son: el entrenamiento en autoeficacia y el fomento de los modelos de rol. Es mediante el fortalecimiento de ambos elementos como se produciría un efecto motivador para llevar a cabo estrategias individuales y colectivas, que les permitiría a los miembros del colectivo de personas con discapacidad mejorar su situación laboral.

### **5.1.- Entrenamiento en autoeficacia.**

Los resultados obtenidos a partir de las respuestas de las personas con discapacidad física encuestadas en el estudio presentado con anterioridad, resaltan la importancia de la autoeficacia percibida como mediador de las estrategias de mejora de la identidad social negativa y de la intención de llevar a cabo acciones (individuales y colectivas) que cambien la situación laboral de desempleo. El principal objetivo de la intervención dirigida hacia este colectivo sería, por tanto, el incrementar la percepción de autoeficacia.

En el marco de la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1977), la autoeficacia se refiere "*a la evaluación que efectúa una persona de su capacidad y competencia para llevar a cabo una tarea, alcanzar una meta o vencer un obstáculos*" (Bandura, 1977). La valoración de la capacidad se hace no sólo a nivel psicosocial sino además a nivel físico (enfermedad, dolor...). La autoeficacia influiría en la intención conductual mediante un proceso de carácter motivacional: supone un incremento en la persistencia en el logro de un objetivo conductual y en el afrontamiento de los problemas de forma proactiva; así, la persona sólo considerará y realizará aquellas actividades para las cuales se valora con capacidad. También supone un factor protector de la autoestima, evitando sentimientos de impotencia o fracaso a través de mecanismos atribucionales de afrontamiento: ante intentos fallidos o fracasos la alta autoeficacia percibida induce a atribuir las causas del fracaso a una necesidad de incrementar el esfuerzo y la persistencia.

La autoeficacia es un factor precursor de conductas de búsqueda de empleo (Eden y Aviran, 1993). Sauri y Robertson (1993) consideran la búsqueda de empleo como "los pensamientos y conductas dirigidas hacia la obtención de información sobre las opciones de trabajo y/o la generación de ofertas de empleo". Algunos investigadores han conceptualizado la autoeficacia como una disposición global, inespecífica y estable, como la competencia en un amplio rango de situaciones. Así, existen escalas que sirven para evaluarla de esta manera como la Escala de Autoeficacia generalizada de Wegner, Schwarzer y Jerusalem (1993). En cambio, otros entienden la autoeficacia de forma específica, como un acometencia que se aprende vinculada a distintas situaciones y tareas, Así, Bandura (1977) aconseja para su evaluación que la autoeficacia sea medida al mismo nivel de la conducta, es decir, que se descomponga en las diferentes tareas o conductas que se requiere para el desempeño o desarrollo eficaz de una competencia. En el caso que nos ocupa, por ejemplo, se trataría de valorar la autoeficacia percibida para llevar a cabo las diferentes tareas implicadas en el proceso de búsqueda de empleo: solicitar información sobre ofertas de empleo, diseñar el vitae, presentarse a pruebas selectivas... Finalmente, la autoeficacia percibida de una persona dada se estimaría a partir de 2 indicadores:

- Nivel de autoeficacia: número de conductas especificadas que la persona es capaz de realizar.
- Intensidad: grado estimado en que la persona tiene autoconfianza en poder desempeñar cada una de las conductas o tareas señaladas de forma eficaz.

¿Se puede entrenar en una persona la percepción de autoeficacia?. La percepción de autoeficacia es resultado tanto de la observación del comportamiento propio y de sus consecuencias (éxito/fracaso), como de la observación de modelos funcionales para la persona. Eden *et al.* (1993) diseñaron y aplicaron diversas sesiones de modelamiento conductual destinadas a aumentar la autoeficacia general en desempleados que buscaban trabajo. Los resultados mostraron un aumento de la autoeficacia percibida que conllevó un incremento del esfuerzo realizado en conductas de búsqueda de empleo. Si pensamos en la manera de fomentar la autoeficacia percibida en relación a las capacidades para la búsqueda y obtención de un empleo, podrían ser de utilidad las siguientes indicaciones de Costa y López (1996):

- a) **Llevar a cabo un entrenamiento en autoinstrucciones:** Ya se ha comentado que los éxitos activan una autoeficacia percibida positiva, y los fracasos repetidos conducen a una evaluación de ineficacia personal. Por eso, cuando no se tiene la oportunidad de observar las consecuencias de un comportamiento, o se percibe e interpreta de manera equivocada el fracaso o el logro, o también cuando los criterios de ejecución no están claros, ello repercute en la exactitud de las evaluaciones de autoeficacia. La atención y observación selectiva de los desaciertos o de las deficiencias propias, en un intento por mejorar el comportamiento, hace subestimar la eficacia personal. La autoobservación persistente de las deficiencias reduce, por otra parte, la calidad de la ejecución que está realizando, mientras que, el comprobar la actuación correcta, aumenta la competencia para seguirlo haciendo correctamente. Mediante el entrenamiento en autoinstrucciones se pretende reducir los monólogos internos de carácter derrotista y negativo ("no soy capaz", "no vale la pena seguir intentándolo", "siempre fracaso") por autoinstrucciones positivas que guíen hacia la acción y el afrontamiento de una determinada situación ("vale la pena intentarlo", "No me está siendo fácil, pero continuaré", "la próxima vez saldrá mejor"). Para el aprendizaje de dichas autoinstrucciones es conveniente la observación de modelos que también se enfrenten a la misma situación.

- b) **Otra manera de incrementar la autoeficacia percibida es mediante la observación de modelos:** La observación de los éxitos y fracasos de otras personas, como se ha dicho incide en la percepción de autoeficacia personal. En este sentido, pensamos que nuestros resultados sobre los efectos de la comparación social pueden tener una posible aplicación práctica, suponiendo que la observación de un modelo conlleva un proceso de comparación social. La observación de un modelo que tiene éxito, con independencia de que la persona que actúa como modelo sea discapacitada o no, generaría una comparación social hacia arriba que incrementaría la probabilidad de llevar a cabo acciones individuales de cambio laboral. A continuación se especifica cómo desarrollar dicha estrategia.

## 5.2.- Observación de modelos de rol.

Los teóricos de la psicología organizacional y, en particular, de los que se ocupan del tópico del desarrollo vocacional, defienden que la identificación con un modelo de rol es crítica para el crecimiento y desarrollo vocacional. El constructo "modelo de rol" ha sido revisado recientemente por Gibson (2004) basándose en los nuevos avances en las teorías sobre la comparación social y sobre el autoconcepto. Lo define como *"Una construcción cognitiva basada en los atributos propios de los roles sociales y a la cual una persona aspira a parecerse a través de la imitación de dichos atributos. Los individuos pueden contar también con modelos de rol pero con el objetivo de aprender cómo evitar ciertos atributos o conductas, es decir, las personas pueden tener modelos de rol negativos"*. Dicho autor sugiere que el modelo de rol se construye en torno a 2 dimensiones de naturaleza cognitiva (positivo/negativo y global/específica), y 2 dimensiones estructurales (relación íntima/distante; hacia arriba/hacia abajo). A continuación se expone brevemente en qué consisten cada una de ellas:

- a) **Modelos de rol positivos:** Modelo que se caracteriza por la presencia de atributos que la persona considera como positivos. Los modelos que se suelen elegir presentan generalmente algún tipo de semejanza con la persona que los selecciona: sexo, edad, etnia, mismas expectativas o metas... La importancia de contar con múltiples modelos de rol radica en el tipo de información que la persona puede obtener a partir de ellos: expectativas de rol, habilidades o competencias para el desempeño de un trabajo, incluso el concepto de trabajo. La imagen que se forma de la persona sobre un empleo ideal orienta el proceso de búsqueda de la persona. En este sentido Blau (1993) considera que en la búsqueda de empleo podemos hablar de 2 fases: una preparatoria, en la que la persona busca información acerca de la existencia de puestos deseables, y otra activa, en la que se desarrolla la conducta de búsqueda, que se inicia cuando la persona hace pública su disponibilidad para el trabajo (ej. Envío de currículum).
- b) **Modelos de rol negativos:** Supone en el modelo la presencia de conductas, actitudes o atributos que la persona quisiera evitar. Es poco habitual que una persona cuente con un modelo de rol en el que predominen los atributos negativos, un "antimodelo"; lo más frecuente es que contemos con modelos de rol que son de forma general calificados de positivos, pero que poseen algunos atributos que no son deseables. Aunque no se presta demasiado atención a estos modelos es importante resaltar que los modelos de rol negativos, como los positivos, también proporcionan oportunidades para el aprendizaje, la motivación y para definir nuestro autoconcepto. Con respecto al aprendizaje, dichos modelos ejemplifican conductas inapropiadas y ayudan a la persona a establecer los límites entre los comportamientos aceptables y los que no lo son. Asimismo, las personas pueden aprender que dichos comportamientos inaceptables llevan a consecuencias negativas, a la falta de recompensas o al castigo. Los modelos de rol negativos pueden ejercer su efecto sobre la motivación y sobre el autoconcepto de la persona a través de 2 mecanismos: el miedo y el rechazo. Con respecto al miedo, hay autores que creen

que una persona puede cambiar de comportamiento debido al miedo que le produce imaginarse a sí misma como ve en el modelo de rol negativo (Elsbach y Bhattacharya, 2001). Desde una perspectiva más sociológica, se postula que los modelos de rol negativos forman parte de los grupos de referencia negativos; esto significa que las normas de dichos grupos no son meramente ignoradas o rechazadas por la persona sino que de forma activa elabora contra-normas que son diferentes a las de estos grupos.

- c) **Modelos de rol globales vs. específicos:** La segunda dimensión cognitiva de la que Gibson (2004) habla se refiere al grado en el que una persona imita todos o sólo algunos de los atributos del modelo. Aunque los modelos globales son deseados con frecuencia es bastante difícil hallar modelos de este tipo. Parece más bien que las personas imitamos "bits" o repertorios de conducta de varios modelos de rol, eligiendo los atributos que sean más apropiados a cada situación.
- d) **Modelos de rol íntimos vs. Distantes:** Es la primera de las dimensiones estructurales propuestas por Gibson (2004). Los modelos de rol pueden ser seleccionados de entre las personas con quienes se interactúa directamente y con frecuencia (modelos de rol íntimos), o también puede convertirse en un modelo de rol alguien con quien no se establece directamente ninguna interacción, por ejemplo, a través de una presentación en vídeo (modelos distantes). Dentro de estos, podemos pensar en modelos anónimos o bien en modelos "carismáticos", a veces incluso héroes, que pueden multiplicar el efecto motivador del modelo.
- e) **Modelos de rol hacia arriba vs. hacia abajo:** La segunda dimensión de naturaleza estructural propuesta por Gibson se refiere a la preferencia de la persona al seleccionar un modelo de rol que ocupa una posición jerárquica o una experiencia superior a la propia (hacia arriba), o más bien un modelo que está al mismo nivel o en peor situación (hacia abajo). La variación en esta dimensión se relaciona con el tipo de habilidades y atributos que las personas están interesadas en imitar y la propia posición en la jerarquía.

¿Cuáles son las recomendaciones o sugerencias para la intervención teniendo en cuenta lo que se ha expuesto?:

- **Proporcionar modelos de rol positivos:** Dichos modelos deben exhibir comportamientos eficaces en la búsqueda de empleo. El proceso de modelado puede proporcionarse a través de diferentes estrategias: entrevistas con personas que hayan culminado con éxito su proceso de búsqueda de empleo, entrenamiento mediante role playing de las habilidades de búsqueda de empleo usando modelos reales, campañas publicitarias de marketing social que difundan la imagen de la persona con discapacidad empleada.
- **Utilizar también modelos de rol negativos:** Que exhiban conductas que son inapropiadas y que muestren las consecuencias negativas derivadas de dicho comportamiento.
- **Promover la multiplicidad de modelos de rol:** no basta con la presencia de un "tutor" o de la figura del preparador laboral en el denominado empleo con apoyo. Se trata de potenciar al máximo los posibles modelos de rol a través de diferentes estrategias: visitas a lugares de trabajo donde haya presencia de trabajadores con discapacidad o potenciación de grupos de ayuda mutua entre personas con discapacidad. Los grupos de ayuda mutua son grupos pequeños, de carácter voluntario que están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común. Enfatizan la interacción cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros, y proporcionan apoyo emocional, material e informativo.



- **Utilizar modelos de rol de carácter simbólico o carismático**, como ha podido ser la figura del actor Christopher Reeves en EEUU.
- Tener en cuenta que se pueden **potenciar modelos de rol** que **varían en la posición jerárquica** que ocupan respecto de la persona que los observa, y la importancia que esto puede tener en cuanto a los procesos de comparación social que se deriven de la observación.

## 6.- Referencias bibliográficas.

- Archer (1985) Social deviance. En G. Lindzey y E. Aronson (eds.), *The handbook of social psychology* (3ª ed., vol. 2, pp 743-804). New York: Random House.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, pp. 191-215.
- Barker, R.G., Wright, B.A. y Gonick, M.R. (1946), *Adjustment of physical handicap and illness. A survey of the social psychology of physique and disability*. New York: Social Science Research Council.
- Barker, R.G., Wright, B.A., Meyerson, L. y Gonick, M.R. (1953). *Adjustment of physical handicap and illness. A survey of the social psychology of physique and disability*, 2ª ed New York: Social Science Research Council.
- Blanch, J.M. (1990), *Del viejo al nuevo paro. Un análisis psicológico y social*. Barcelona: PPU.
- Blanz, M., Mummendey, A., Mielke, R. & Klink, A. (1998). Responding to negative social identity: a taxonomy of identity management strategies. *European Journal Social Psychology*, 28, 697-729.
- Blascovich, J., Mendes, W., Hunter, S., Lickel, B & Kowai, B. (2001). Perceiver threat in social interactions with stigmatized others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 2, 253-267.
- Blau, G. (1993). Further exploring the relationship between job search and voluntary individual turnover. *Personnel Psychology*, 46, 313-330.
- Buunk, B. & Ybema, J.F. (1995). Selective evaluation and coping with stress: Making one's situation cognitively more livable. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 17, 1499-1517.
- Buunk, B.P., Collins, R.L., Taylor, S.E., VanYperen, N. W., & Dakof, G.A. (1990). The affectives consequences of social comparison: Either direction has its up and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1238-1249.
- Buunk, B. P. (1995). Comparison direction and comparison dimension among disabled individuals: toward a refined conceptualization of social comparison under stress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 4, 316-330.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127.
- Cooley, C. H. (1956). *Two major works: Social organization. Human nature and the social order*. Glencoe, IL: Free Press.

- Crocker, J., Blaine, B. & Luthanen, R. (1993). Self-esteem: Cognitive and motivational consequences for prejudice and intergroup behavior. In D. Abrams & M. Hogg (Eds.), *Group motivation: Social Psychological perspectives* (pp.52-67). Hemel Hempstead, England: Harvester Wheatsheaf.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504-553). Boston: McGraw Hill.
- Eden, D. y Aviran, A. (1993), Self-efficacy training to speed reemployment: helping people to help themselves. *Journal of Applied Psychology*, 78, 352-360.
- Encuesta de Población Activa EPA (2002), *Personas con discapacidad y su relación con el empleo*. Madrid: INE.
- Elsbach, K.D. and Bhattacharya, C.B., 2001. Defining who you are by what you're not: Organizational disidentification and the National Rifle Association. *Organization Science* 12, 393-413.
- Feather, N.T & Davenport, P.R. (1981). Unemployment and depressive affect: A motivational and attributional analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 422-436.
- Fundosa Social Consulting (1996), "*Las personas con discapacidad ante el reto de la integración laboral en Andalucía*". Sevilla: Junta de Andalucía.
- Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (1991). Downward comparison and coping with threat. En J.M. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 317-346), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gibson, D.E. (2004), Role models in career development: New directions for theory and research, *Journal of Vocational Behavior*, 65, 1,134-156.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1986), The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R.F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189-212). New York: Springer.
- Greenhaus, J.H. (1971). An investigation of the role of career salience in vocational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 1, 209-216.
- Hebl, M. & Kleck, R.E. (2002). Acknowledging one's stigma in the interview setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 2, 223-249.
- Hemphill K.J. and Lehman, D.R., 1991. Social comparisons and their affective consequences: The importance of comparison dimension and individual difference variables. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, pp. 372-394.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales IMSERSO (1998). *Empleo y discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.

- Lazarus y Folkman, 1984). Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Major, B., Testa, M. & Bylsma, W. (1991). Responses to upward and downward social comparisons: The impact of esteem-relevance and perceived control. En J.M. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 237-260), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Major y Crocker, 1993 Major, B. & Crocker, J. (1993). Social stigma: The affective consequences of attributional ambiguity. In D. Mackie & D.L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition and stereotyping: Interactive processes in intergroup perception* (pp. 345-370). New York: Academic Press.
- Merton, R. K. (1948). The bearing of empirical research upon the development of social theory. *American Sociological Review*, 13, 505-515.
- Meyerson, L (1988), The social psychology of physical disability: 1948 and 1988. *Journal of social Issues*, 44 (1), 173-188.
- Miller, C. T., & Kaiser, C. R. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issues*, 57, 73-92.
- Miller, C. T., & Major, B. (2000). Coping with stigma and prejudice. In T. F. Heatherton, R. E., Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 243-272). New York: Guilford.
- Mummendey, A.; Kessler, T.; Klink, A.; Mielke, R. (1999), Strategies to cope with negative social identity: Predictions by social identity theory and relative deprivation theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 2, 229-245.
- Nordstrom, C., Huffakler, B. & Williams, K. (1998). When physical disabilities are not liabilities: The role of applicants and interviewer characteristics on employment interview outcomes. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 4, 283-306.
- Operario, D., & Fiske, S. T. (2001). Ethnic identity moderates perceptions of prejudice: Judgments of personal versus group discrimination and subtle versus blatant bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 550-561.
- Ouwerkerk, J. W. & Ellemers, N. (2002). The benefits of being disadvantaged: performance-related circumstances and consequences of intergroup comparisons. *European Journal of Social Psychology*, 32, 73-91.
- Sadri, G. y Robertson, I. (1993), Self-efficacy and work-related behavior: a review and meta-analysis. *Applied Psychology: an International Review*, 42, 139-152.
- Schiaffino, K. & Revenson, T. (1992). The role of perceived self-efficacy, perceived control and causal attributions in adaptation to rheumatoid arthritis: Distinguishing mediator from moderator effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 6, 709-719.
- Sidanius, J. & Pratto, F. (1993). The dynamics of dominance and the inevitability of oppression. In P. Sniderman & P. E. Tetlock (Eds.). *Prejudice, politics and race in America today*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Spencer, S.J. & Quinn, D. M. (1995). Stereotype threat and women's math performance: The mediating role of anxiety. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New York.

- Steele, C.M., & Aronson, J. (1995). Stereotype vulnerability and intellectual test performance of African-Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 797-811.
- Tajfel (1978) (Ed.). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. London: Academic Press.
- Tajfel, H., & Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Taylor, D.M. & Mckirnan, D.J. (1984). A five-stage model of intergroup relations. *British Journal of Social Psychology*, 127, 259-272.
- Tazeelar, F. (1989). Ética del trabajo, Desempleo juvenil e Incongruencia mental. En J.R. Torregrosa; J. Bergere y J.L. Alvaro, *Juventud, trabajo y desempleo: un análisis psicosociológico*, 433-455. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Turner, J. C. (1975). Social comparison and social identity: Some prospects for intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 5, 5-34.
- Vansteenkiste, M., Lens, W., De Witte, S. y Deci, E. (2004). The 'why' and 'why not' of job search behavior: Their relation to searching, unemployment experience and well-being. *European Journal of Social Psychology*, 34, 345-363.
- Wegner, M., Schwarzer, R. y Jerusalem, M. (1993). Measurement of perceived self-efficacy. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Berlín. Berlín.
- Weiner, Perry & Magnusson. (1988). An attributional analysis of reactions to stigma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 738-748.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90, 245-271.
- Wood, J.V., Taylor, S.E. & Lichtman, R.R. (1985). Social comparison in adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1169-1183.
- Wood; J.V. (1996). What is social comparison and should we study it?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 5, 520-537.
- Wrigth, B.A. (1960). *Physical disability: a psychological approach*. New York: Harper and Row.
- Zucker, G.S. & Weiner, B. (1993) Conservatism and perceptions of Poverty: an attributional analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 12, 925-943.

---

Artículo publicado en el número 6 (enero 2005) de la Revista REDSI – Red Social Interactiva, que edita y difunde a todos los actores sociolaborales el Comité Español para el Bienestar Social en cofinanciación con el Fondo Social Europeo, en el marco de la convocatoria de ayudas FUNDACIÓN LUIS VIVES – FONDO SOCIAL EUROPEO de la Subvención Global del Programa Operativo de “Lucha contra la Discriminación” del F.S.E. (2000-2006).