



El peso del diagnóstico en Trabajo Social. Una mirada crítica sobre etiquetado y estigma.

El pes del diagnòstic en Treball Social. Una mirada crítica sobre etiquetatge i estigma.

The weight of diagnosis in Social Work. A critical look at labelling and stigma.

Juan Brea Iglesias^{1,2} , Andrés Arias Astray³ , David Alonso Gonzalez³ 

Resumen

El objetivo de este trabajo es desarrollar algunos conceptos teóricos relevantes que permitan reflexionar sobre la práctica del Trabajo Social y las consecuencias del poder que se ejerce a través de las categorías diagnósticas y el etiquetado. Para ello, en primer lugar, se expondrá el entramado teórico vinculado a la Nueva Escuela de Chicago y el Interaccionismo Simbólico, poniendo énfasis en lo que posteriormente se denominó labelling theory (o teoría del etiquetamiento). En segundo lugar, se explora el concepto de estigma desde una perspectiva sociológica, aludiendo al proceso interaccional que le atribuyó Goffman (1963/2012a). En tercer lugar, se exponen algunos problemas éticos y epistemológicos en el uso de categorías diagnósticas en el ámbito del Trabajo Social. Por último, se plantean una serie de conclusiones que sirven como punto de partida para pensar el Trabajo Social desde una posición ética que desplace el hacer profesional del etiquetamiento (de objetos) al empoderamiento y la emancipación (de sujetos).

Palabras clave: estigma, etiquetado, Trabajo Social, ética.

Resum

L'objectiu d'aquest treball és desenvolupar alguns conceptes teòrics rellevants que permetin reflexionar sobre la pràctica del Treball Social i les conseqüències del poder que s'exerceix a través de les categories diagnòstiques i l'etiquetatge. Per a això, en primer lloc, s'exposarà l'entramat teòric vinculat a la Nova Escola de Chicago i l'Interaccionisme Simbòlic, posant èmfasi en el que posteriorment es va denominar labelling theory (o teoria de l'etiquetatge). En segon lloc, s'explora el concepte d'estigma des d'una perspectiva sociològica, al·ludint al procés interaccional que li va atribuir Goffman (1963/2012a). En tercer lloc, s'exposen alguns problemes ètics i epistemològics en l'ús de categories diagnòstiques en l'àmbit del Treball Social. Finalment, es plantegen una sèrie de conclusions que serveixen com a punt de partida per a pensar el Treball Social des d'una posició ètica que desplaci el fer professional de l'etiquetatge (d'objectes) a l'apoderament i l'emancipació (de subjectes).

Paraules clau: estigma, etiquetatge, Treball Social, ètica.

Abstract

The objective of this paper is to develop some relevant theoretical concepts that allow for reflection on the practice of Social Work and the power exerted through diagnostic categories and labeling. To achieve this, firstly, the theoretical framework related to the New Chicago School and symbolic interactionism will be presented, with emphasis on what later became known as labeling theory. Secondly, the concept of stigma is explored from a sociological perspective, referring to the interactional process attributed by Goffman (1963/2012a). Thirdly, ethical and epistemological issues in the use of diagnostic categories in the field of Social Work are discussed. Finally, a series of conclusions are presented as a starting point for thinking about Social Work from an ethical standpoint that shifts professional practices from labeling (of objects) to empowerment and emancipation (of individuals).

Keywords: stigma, labelling, Social Work, ethic.

ACEPTADO: 31/10/2024

PUBLICADO: 22/01/2025

¹ Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.

² Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

³ Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Instituto de Tecnología del Conocimiento (ITC). Universidad Complutense de Madrid.

✉ Juan Brea Iglesias.
jubrea@ucm.es

1. Introducción.

En la actualidad, el Trabajo Social utiliza el concepto de diagnóstico como un elemento central en su práctica profesional. No es casualidad que el mito fundacional de la disciplina se sitúe en la obra *Social Diagnosis*, de Mary Ellen Richmond (1917/2017)¹. A pesar de la aceptación más o menos generalizada en la profesión, ha tenido detractores que han postulado denominaciones alternativas (Cury y Arias Astray, 2016): *interpretación*, *valoración*, *juicio profesional*, entre otras. Más allá de la cuestión terminológica o los diferentes aportes (pocos y deficitarios) que se han realizado históricamente al concepto de *diagnóstico social* (Fustier García, 2020), cabe preguntarse sobre las consecuencias de este. En este artículo, se desarrolla un entramado teórico que permite realizar una crítica a las categorías diagnósticas, y señalar el poder del discurso (y el lenguaje) profesional a la hora de “describir” y “explicar” la “realidad”, sea lo que sea esto último². Desde el construccionismo social (Berger y Luckmann, 1968) se parte de la idea de que la realidad es una construcción mediada por las instituciones sociales y la interactividad entre las personas, que comparten significados, normas y valores.

Un ejemplo de esto último es la idea recogida en la obra de Foucault (1976/2007) de que la homosexualidad es un invento del S. XVIII. Un ingenio que surge de la medicalización de la vida y la modernidad científica para expulsar aquellas formas de sexualidad “no sometidas a la economía estricta de la reproducción” (Foucault, 1976/2007, p. 48). Es decir, la homosexualidad no es una “constante antropológica” ya que antes se consideraba simplemente una conducta más (Foucault, 1994, pp. 292-293). En la misma línea, Foucault plantea que el diagnóstico es una destreza de poder, una “policía discursiva” (Foucault, 1970/1987, p. 31). El diagnóstico tendría un carácter performativo al *inventar* al enfermo.

El dictamen y la interpretación profesional alcanzan el peso de un juicio de valor que puede conllevar etiquetas o formas de comprensión ideologizadas que caen como una losa sobre poblaciones y grupos minorizados que son estigmatizados. Además, el diagnóstico tiende a reificar posibilidades de ser que no necesariamente existen más allá de las preconcepciones impuestas como conocimiento científico a quienes están estudiando para ser profesionales.

En este artículo se desarrollan algunos conceptos teóricos con el objeto de permitir al profesional del Trabajo Social tener una actitud reflexiva en torno a su propio quehacer y tomar conciencia del poder de su discurso como técnico legitimado que sustenta (y es sustentado por) un determinado *régimen de verdad* (Foucault, 2014). Para ello, se parte de una revisión bibliográfica narrativa con un enfoque rizomático, donde se conectan múltiples líneas teóricas sin jerarquías fijas. A partir de textos ya clásicos, se enlazan conceptos de la *Nueva Escuela de Chicago*, el *Interaccionismo Simbólico* y la *teoría del etiquetamiento*. Esta red de ideas teóricas permite abordar diversas perspectivas y, finalmente, explorar las implicancias éticas y epistemológicas en la práctica del Trabajo Social.

2. Labelling theory. Una teoría interaccionista de la desviación.

La *teoría del etiquetamiento* (o *labelling theory*), desarrollada por Becker (1963/2018), propone un giro epistémico en la comprensión de la conducta desviada o de la transgresión de las normas. En lugar de poner el foco en la conducta desviada (en el individuo), lo pone en la reacción social a la desviación. Por ello, a esta teoría también se la ha denominado *societal reaction perspective* (o *perspectiva de la reacción social*) (Kitsuse, 1962; Spector & Kitsuse, 2001).

A pesar de la diversidad de las contribuciones de quienes se vinculan con la *Nueva Escuela de Chicago* y el interaccionismo simbólico, como las de Becker (1963/2018), Goffman (1963/2012a, 1961/2012b), Lemert (1972, 1951), Simmons (1965) o Tannenbaum (1938), se pueden identificar características comunes en sus aportaciones y métodos de análisis (Álvarez-Uría y Varela, 1989). El enfoque analítico de esta escuela parte de una confrontación con la concepción de objetividad y neutralidad científica, poniendo énfasis en el punto de vista de las personas desviadas. La normalidad, para estos autores, es una construcción social históricamente determinada constituida a través de procesos sociopolíticos: intereses y relaciones de poder que definen e instituyen una determinada idea de normalidad (y anormalidad). Por ello, se han centrado en investigar instituciones donde el saber experto contribuye a la definición social de la desviación (jueces, psiquiatras, policías, pero también trabajadores y trabajadoras sociales).

Para Becker (1963/2018)³, la desviación es la consecuencia de un proceso sociopolítico de etiquetamiento en el que participan diferentes grupos. Estos grupos pretenden imponer sus normas al resto de grupos que conforman la sociedad, pero no todos los grupos tienen la capacidad de establecer y extender sus reglas. Esta capacidad tiene que ver con diferencias de poder que responden a distinciones de edad, sexo, etnicidad o clase social. Es decir, el proceso de distinción entre lo correcto y lo prohibido, lo apropiado y lo inapropiado o lo convencional y lo desviado, es político:

los hombres hacen las reglas para las mujeres [...]. Los negros están sujetos a normas hechas para ellos por los blancos. Los de origen extranjero y quienes tienen alguna particularidad étnica suelen tener que cumplir las reglas establecidas por la minoría protestante anglosajona. La clase media hace las reglas que la clase baja debe obedecer en las escuelas, en las cortes y en todas partes. (Becker, 1963/2018, p. 36).

Por ello, la marginalidad tiene que ver con la reacción y la respuesta de la sociedad o el grupo que juzga, y no tanto con la conducta desviada o la transgresión de reglas o normas sociales. Frente a los intentos por encontrar características individuales y psicológicas que expliquen determinadas conductas desviadas, cabe aducir que las personas desviadas no son cualitativamente diferentes. Lo que tienen en común es el hecho de haber sido etiquetadas como desviadas, así como la experiencia de portar con un determinado rótulo (alcohólico, delincuente, drogadicto, puta, etc.). La desviación se define por convención en un complejo juego de poderes. El proceso de etiquetado no es perfecto e inequívoco. Existen casos en los que individuos exhiben conductas des-

viadas sin ser percibidos de esa manera, y viceversa, personas que, a pesar de no haber llevado a cabo actos desviados, son etiquetadas como marginales (Becker, 1963/2018). Desde esta perspectiva, prácticamente todas las personas han experimentado actos desviados (y tienen impulsos desviados), aunque no todas han sido objeto de etiquetado.

También puede ocurrir que una persona sienta “que la juzgan de acuerdo a normas en cuya factura no participó y con las que no está de acuerdo” (Becker, 1963/2018, p. 35) o, por el contrario, que la persona que realice la infracción de la norma se vea a sí misma como desviada y se autocastigue (Becker, 1963/2018)⁴. Es pertinente establecer una distinción entre la *desviación primaria* y la *desviación secundaria*. La *desviación primaria* alude al acto desviado en sí, a la infracción, lo cual puede resultar en que la persona sea etiquetada. La *desviación secundaria* se manifiesta cuando la persona actúa en función de la etiqueta que ya posee, generando así una nueva definición de la persona infractora y afectando a la percepción que tiene de sí misma (Lemert, 1972). La desviación secundaria estaría relacionada con la estigmatización, el castigo, la segregación y el control social. En palabras de Lemert (1951, p. 76):

Cuando una persona empieza a utilizar su conducta desviada o un rol basado en esta, como medio de defensa, ataque, o ajuste a los problemas manifiestos o encubiertos creados por la consiguiente reacción de la sociedad, su desviación es secundaria.

Desde esta perspectiva, se emplean conceptos como *estatus maestro* y *estatus subordinado*, y/o *rasgo de estatus maestro* y *rasgo auxiliar* (Hughes, 1945). Cada *estatus maestro* se caracteriza por un rasgo distintivo y, adicionalmente, por una serie de *rasgos auxiliares*. Becker (1963/2018) incorpora estos conceptos para aplicarlos al ámbito de la desviación. La etiqueta que identifica a la persona como infractora constituye un *estatus maestro*, siendo el propio acto desviado su rasgo distintivo. Pero todo *estatus maestro* conlleva una serie de *rasgos auxiliares* que se presuponen indeseables.

Para ilustrar esta idea, consideremos un ejemplo dentro del entorno académico: un/a estudiante exhibe una conducta disruptiva puntual en el aula. Como consecuencia de este comportamiento desviado, se le asigna el *estatus maestro* de “estudiante problemático/a”. Este *estatus maestro* opera como un rasgo distintivo que moldea la percepción del/la estudiante por parte del equipo docente y sus compañeros/as. Es esencial reconocer que este *estatus maestro* no se limita únicamente al incidente específico; más bien, conlleva *rasgos auxiliares* como impulsividad, desinterés o falta de compromiso académico. En definitiva, se puede presuponer que el/la estudiante es propenso/a a generar problemas de manera recurrente en el futuro, impactando tanto en la percepción de sus compañeros/as y del equipo docente como en su propia autopercepción.

Se hace referencia al concepto de *estatus maestro* debido a su posición superior con respecto a otros estatus subordinados: “la persona será primero identificada como desviada, antes que ninguna otra cosa” (Becker, 1963/2018, p. 52). En este contexto, el lenguaje desempeña una función fundamental al emplear etiquetas totali-

zadoras, entre las cuales es esencial considerar aquellas que derivan del saber profesional en Trabajo Social: desfavorecido, marginado, víctima de abuso, desplazado, etc.

Además, cabe reseñar el concepto de *carrera* (Becker, 1963/2018; Goffman, 1963/2012a; 1961/2012b), que describe la secuencia de “experiencias de aprendizaje” y cambios en “la concepción del yo” que las personas etiquetadas suelen atravesar de manera secuencial (Goffman, 1963/2012a, p. 48).

En este proceso, a menudo se priva “a los desviados los medios de que dispone la mayoría de las personas para llevar una vida cotidiana normal, y en consecuencia deben desarrollar, por necesidad, rutinas ilegales” (Becker, 1963/2018, p. 54).

Tomemos como ejemplo a una persona beneficiaria de servicios sociales debido a una situación económica precaria. La escasez y vulnerabilidad de los servicios públicos pueden resultar insuficientes para garantizar la subsistencia de la persona y su familia. Además, ciertos beneficios pueden ser incompatibles con el empleo remunerado, aunque este sea temporal o a jornada parcial. Así, frente a considerables obstáculos para obtener un empleo convencional, la persona etiquetada puede acudir a formas *desviadas* de obtener ingresos, como la prostitución, el menudeo, el robo, entre otras. A medida que la carrera desviada progresa, se puede experimentar una mayor dependencia de las prestaciones sociales y enfrentar todavía más estigmatización a la hora de buscar un empleo convencional.

En esta línea, la *carrera desviada* es “la secuencia de movimientos desde una posición estigmatizada a otra dentro del sector del sistema social más general cuya actividad consiste en mantener el control social” (Scheff, 1970, p. 89).

La culminación de la *carrera desviada* ocurre cuando el individuo se integra en un grupo que alberga una subcultura desviada. Esto es, “un conjunto de nociones y puntos de vista acerca de lo que es el mundo y de cómo lidiar con él, y un conjunto de rutinas basadas en esas nociones” (Becker, 1963/2018, p. 56).

Por supuesto, esto no quiere decir que todas las personas etiquetadas como desviadas se dirijan, inevitablemente y de manera unívoca, a otras formas más acentuadas de desviación.

La *teoría del etiquetado* (o *labelling theory*) también se ha utilizado para explicar la enfermedad mental. Para Scheff (1970) la *enfermedad mental* se considera un rol social relacionado con la reacción de la sociedad ante la *transgresión de reglas residuales*. Es decir, infracciones a la norma para las cuales la sociedad no ha establecido etiquetas específicas, agotadas todas las categorías existentes (crimen, perversión, ebriedad, etc.). Las reglas residuales son implícitas y su violación resulta inconcebible para la mayoría. Ante la falta de rótulos explícitos, surgen categorías residuales como “brujería”, “posesión de espíritus” o, en nuestra sociedad, “enfermedad mental”. No obstante, la simple transgresión de estas reglas no conduce inevitablemente a que la persona asuma el rol de *enfermo mental*; en muchos casos, la violación pasa desapercibida o se interpreta como una excentricidad temporal sin que la persona se perciba a sí misma como insana o reciba etiquetas por parte de los demás.

⁴ En este sentido, también se ha teorizado sobre el auto-etiquetado (Rotenberg, 1974).

¹ Se ha optado por incluir la fecha de la primera edición de algunas obras, seguida de la edición utilizada en el artículo. Esta elección busca preservar el contexto histórico y cultural en el que fueron producidas.

² No se pretende aquí profundizar en cuestiones sobre la conceptualización de la realidad ni tampoco adscribirnos a un paradigma epistemológico concreto. A pesar de ello, en este artículo se reconoce la materialidad de la experiencia social y psicológica, pero mediada por la cultura, el lenguaje o la política. Dicho de otro modo, el lenguaje contribuye a construir la realidad, pero no la produce en su totalidad.

³ Para hablar de *labelling theory* es imprescindible referirnos a Becker (1963/2018). No obstante, es un término que el propio autor rechaza y que pretende sustituir por el de “teoría interaccionista de la desviación” (Becker, 1963/2018, p. 199).

Ahora bien, ¿qué es lo que hace que la *transgresión de las reglas residuales* se estabilice? Para Scheff (1970), la respuesta tiene que ver con la reacción de la sociedad. Una vez etiquetada, la persona queda asignada a un rol específico internalizado y reforzado desde la infancia a través de diversos medios de comunicación y del estereotipo presente en el discurso social. El proceso de etiquetado refleja una reacción de la sociedad donde se “exagera y distorsiona [...] el alcance y el grado de la violación [de la norma]” (Scheff, 1970, p. 79).

Las personas etiquetadas, al revisar su pasado en busca de momentos que coincidan con el diagnóstico médico y social, reciben una especie de recompensa. Este fenómeno es conocido como “función apostólica” (Scheff, 1970, p. 82). En otras palabras, aquellos individuos que aceptan e internalizan el rol asignado, confirmando retrospectivamente la validez del diagnóstico, experimentan ciertos beneficios dentro del marco social y médico. Paradójicamente, aquellas personas que buscan regresar a roles convencionales después de haber sido etiquetadas como desviadas o *enfermas mentales* enfrentan obstáculos considerables. Estos desafíos están vinculados principalmente al estigma asociado a la etiqueta previamente asignada, más que a una evaluación racional y objetiva de su conducta.

Estos individuos pueden tener dificultades para obtener empleo, acceder a una vivienda o llevar una vida considerada “normal”. Según Scheff (1970), la etiqueta inicial desempeña un papel crucial en la determinación de la trayectoria de desviación residual en la vida de una persona.

Imaginemos el caso de una persona diagnosticada con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la adolescencia. En el instituto, esta etiqueta conlleva ciertas expectativas y tratamientos diferenciados. La persona, al aceptar y adaptarse al rol de estudiante con TDAH, podría beneficiarse de recursos y apoyos pedagógicos adicionales. Sin embargo, aunque la persona haya superado las dificultades asociadas al TDAH en la adolescencia, esta etiqueta inicial podría afectar a su búsqueda de empleo o a su integración en otros roles convencionales.

Este ejemplo ilustra la persistencia del rol vinculado a una etiqueta específica. Aquellos que aceptan la etiqueta y adoptan el rol social asignado, influenciado por estereotipos sociales, son recompensados, mientras que aquellos que rechazan la etiqueta enfrentan consecuencias negativas.

Hasta aquí se ha hablado de personas que son etiquetadas de forma involuntaria a partir de la reacción de la sociedad, pero ¿qué pasa con quienes aceptan voluntariamente ser etiquetadas? ¿con quienes buscan ayuda de forma voluntaria?

Se anticipó previamente que las personas pueden conocer y aceptar las reglas y normas sociales, autocastigándose y percibiéndose como desviadas. Así, aquellos que transgreden las normas en una sociedad con lazos comunitarios fracturados pueden buscar ayuda profesional para abordar su desviación, ya sea en el ámbito económico, moral, sexual u otros. Un ejemplo de aplicación de esta teoría es el concepto de *desviación emocional* (Thoits, 1985). Las reglas residuales se relacionan más con

las normas emocionales o de expresión, que indican la amplitud, intensidad y duración apropiadas de los sentimientos en una situación dada. Cuando el individuo es consciente de infringir repetidamente estas reglas emocionales tiende a buscar ayuda profesional (Thoits, 1985). Con las expectativas sociales cada vez más elevadas en términos de bienestar emocional, donde la felicidad se ha erigido como una norma, se puede explicar el aumento exponencial de problemas de salud mental. La principal crítica a esta *teoría interaccionista de la desviación* es que no se aborda la etiología de las conductas desviadas (Link et al., 1989). Es decir, ¿por qué las personas cometen actos desviados? Becker (1963/2018) sugiere que todas las personas podrían tener impulsos desviados, pero optan por no actuar de manera desviada debido a sus compromisos con las instituciones sociales, ya que tienen *mucho que perder*. Contrariamente, aquellos que carecen de estos compromisos o no tienen *nada que perder*, pueden llevar a cabo sus impulsos desviados sin miedo a las consecuencias. Asimismo, algunos individuos pueden rechazar activamente las normas impuestas por otros, llevándolos a transgredir normas que consideran injustas.

No obstante, y aunque las críticas en torno a la ausencia de la explicación etiológica de la conducta desviada están ahí (Link et al., 1989), las consecuencias negativas de la rotulación y el comienzo de una carrera desviada son indiscutibles.

3. Estigma e institución total. Los aportes de Goffman.

Tras explorar algunos conceptos de la teoría del etiquetado (*labelling theory*), resulta oportuno rescatar y exponer la noción de *estigma*. A pesar de ser un término frecuentemente utilizado en el ámbito del Trabajo Social, su aplicación suele ser superficial y poco crítica. Aunque Goffman (1963/2012a; 1961/2012b) es citado con regularidad, rara vez se le estudia en profundidad. Además, cuando se hace referencia al concepto de estigma, es común abordarlo desde una perspectiva psicológica, que actualmente predomina en la literatura académica. La definición de estigma como una “clase especial de relación entre atributo y estereotipo” (Goffman, 1963/2012a, p. 16) a menudo se repite sin una comprensión profunda de su significado. Por ello, conviene exponer la teoría del estigma de Goffman (1963/2012a; 1961/2012b), considerando su enfoque sociológico e interaccional.

Para abordar la definición del estigma, es imperativo dirigir nuestra atención, en primer lugar, hacia la capacidad de la sociedad para categorizar a las personas, asignándoles atributos que se perciben como inherentes a los miembros de cada grupo (Goffman, 1963/2012a). Este proceso genera anticipaciones que, a su vez, se traducen en expectativas normativas, facilitando la interacción con otros individuos sin requerir una atención o reflexión especial (“*otros previstos*”) (Goffman, 1963/2012a, p. 14). La categoría a la que un individuo pertenece, junto con los atributos asignados, se denomina *identidad social*. No obstante, Goffman (1963/2012a) establece una distinción crucial entre una *identidad social virtual* (basada en nuestras anticipaciones) y una *identidad social real* (basada en los atributos que la persona realmente posee y manifiesta).

Goffman (1963/2012a) define entonces el estigma como una discrepancia entre la *identidad social virtual* (expectativas normativas) y la *identidad social real*. Es decir, el estigma tiene que ver con un atributo que hace diferente al individuo en base a la categoría en la que se ubica. Además, este atributo debe ser “profundamente desacreditador” (Goffman, 1963/2012a, p. 15).

No es necesario acudir a ejemplos relacionados con el *sinhogarismo*, las adicciones o cualquier otro problema social para comprender esto que se acaba de mencionar. De nuevo, es posible poner un ejemplo vinculado con la academia.

Imaginemos a un grupo de estudiantes de Trabajo Social asistiendo a una clase de filosofía. Parten de la expectativa de que el profesor, por el hecho de ser profesor, posee conocimientos sólidos y habilidades para impartir la materia. Esta relación entre la categoría social (profesor) y una serie de atributos previstos (o *expectativas normativas*) crean una *identidad social virtual*. Sin embargo, descubren que el profesor no tiene conocimientos de filosofía, no está interesado y además le falta habilidad pedagógica. Aquí encontraríamos su *identidad social real*. Las discrepancias entre la *identidad social virtual* y la *identidad social real* podrían determinar que el profesor ocupase el rol de estigmatizado. Por supuesto, este rol lo ocuparía dentro de un contexto académico.

A partir de este ejemplo se puede entender la cita, ya mencionada, de que el estigma es “una clase especial de relación entre atributo y estereotipo” (Goffman, 1963/2012a, p. 16). La importancia de esta definición radica en su carácter relacional, ya que un atributo determinado en según qué contextos puede ser, o no, desacreditador. Si se sigue esta lógica, puede entenderse que un atributo que estigmatiza a un individuo en un momento determinado puede confirmar la normalidad en otro (Goffman, 1963/2012a). Del mismo modo, a la inversa, también puede darse el caso de que se genere una *identidad social virtual* cuyos atributos positivos superan con creces los que configuran la *identidad social real*.

Si se retoma el ejemplo del profesor, no tener conocimientos de filosofía es un atributo desacreditador en un contexto académico en donde se valoran estos conocimientos, pero no lo es en otros contextos.

No debe pensarse en la existencia de dos grupos, personas estigmatizadas y personas estigmatizadoras, sino en un “proceso social de dos roles en el cual cada individuo participa de ambos roles, al menos en ciertos contextos y en algunas fases de la vida” (Goffman, 1963/2012a, p. 171). La normal (entendiéndose por tal aquella que no se aparta negativamente de las expectativas normativas) y la estigmatizada no son personas, son roles de interacción (Goffman, 1963/2012a). Debido a que el individuo estigmatizado habitualmente comparte el mismo tipo de creencias sobre la identidad que el conjunto de la sociedad, es posible que una persona estigmatizada, en un momento dado, pueda ejercer los mismos prejuicios hacia otras personas o hacia sí misma.

Goffman (1963/2012a) advierte de que es posible que la persona que está ocupando el rol de estigmatizada pueda sufrir aislamiento social, en función de cómo se organiza la vida para evitar la tensión que se produce en los contactos mixtos. Es posible que la vida sea organizada

de tal manera que se evite entrar en contacto con personas estigmatizadas, privando a estas del intercambio social. Además, las personas estigmatizadas pueden tener la sensación de estar en *exhibición*, de que todas las miradas se dirigen hacia uno mismo, pudiendo producir retraimiento. Esta invasión de la intimidad lleva al individuo a elevar a niveles extremos la autoconciencia y el control acerca de la impresión que produce en otras personas. El estigma produce, en este sentido, que cualquier situación problemática pueda ser interpretada como sintomática de su propia condición de estatus de individuo diferente (Goffman, 1963/2012a).

En relación con las personas estigmatizadas, es posible diferenciar entre la *desacreditada* y la *desacreditable* (Goffman, 1963/2012a), que apuntan a dos de las dimensiones básicas del estigma: la visibilidad y la controlabilidad. Mientras que la persona *desacreditada* tiene que manejar la tensión que se genera en el contacto social mixto⁵, la persona *desacreditable* tiene que gestionar el control de la información que la desacredita. Al manejo de la información social oculta que desacredita el yo se le denomina *encubrimiento* (Goffman, 1963/2012a).

Goffman (1963/2012a, p. 63) afirma que la información social se refiere a “características más o menos permanentes, contrapuestas a los sentimientos, estados de ánimo e intenciones que el individuo puede tener en un momento particular”. Además, debe ser una información reflexiva y corporizada, que se transmite por la propia persona a través de la expresión corporal.

Entre las técnicas de manejo del estigma que Goffman (1963/2012a) analiza, nos encontramos dos conceptos contrapuestos: por un lado, la *personalización*, que podemos definir como la búsqueda por parte de un individuo de la aprobación de los demás actuando en base a las cualidades negativas que se le imputan y, por otro lado, la *normificación*, o el esfuerzo desmesurado realizado por una persona para mostrarse como alguien convencional.

En definitiva, a la persona *desacreditada* (consciente de que las demás saben que es portadora de un estigma) se le exige que gestione la tensión que se genera en los contactos mixtos, mientras que a la *desacreditable* se le exige la gestión de la información oculta que desacredita el yo. En ambos casos, con fuertes implicaciones para el individuo que está siendo estigmatizado.

Lo interesante aquí es pensar en cómo desde el campo profesional se fomentan o intensifican ciertas expectativas normativas relacionadas con el sistema social en el que las personas viven, no sólo desde la perspectiva clínica, sino también desde la propia lógica de las políticas sociales. Por ejemplo, algunos programas o servicios presuponen ciertos comportamientos o requisitos que pueden contribuir a la estigmatización de quienes no cumplen con determinadas expectativas. Es decir, la política social puede producir y perpetuar el estigma en grupos minorizados *destinatarios* de un servicio concreto.

Siguiendo con este argumento, cabe decir que a ciertos grupos estigmatizados no se les permite una convivencia normalizada con el resto de la ciudadanía, con lo que se segregan y confinan en instituciones *especializadas*.

Estas instituciones fueron definidas por Goffman (1961/2012b, p. 15) bajo el concepto de *institución total*:

⁵ Con contacto social mixto, Goffman se refiere a las situaciones en donde personas con características consideradas desviadas o indeseables (las estigmatizadas) y aquellas sin tales características (las no estigmatizadas) se relacionan entre sí.

un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. (Goffman, 1961/2012b, p.15)

Es importante señalar, según la indicación de Goffman (1961/2012b), que no todas las instituciones totales cumplen todos los requisitos planteados aquí. Sin embargo, muchas instituciones contemporáneas satisfacen ampliamente la definición de institución total. Por ejemplo, las residencias para personas mayores, evidenciadas durante la pandemia de la COVID-19, pueden entenderse en muchos aspectos como instituciones totales, donde todas las actividades se llevan a cabo en compañía inmediata de otras personas y están programadas por una única autoridad.

Por un lado, se destaca la naturaleza binaria de la institución (internos y personal supervisor), así como la distancia social, a menudo prescrita, entre ambos grupos (tono de voz, vestimenta, etc.). En muchas ocasiones, la función del personal es evitar el intercambio social con los niveles más altos de la jerarquía institucional.

Por otro lado, se observa la incompatibilidad entre la institución total y la estructura básica del trabajo remunerado. En la institución total, las necesidades esenciales están planificadas, lo que influye en las motivaciones y actitudes hacia el trabajo remunerado, como en el caso de unidades residenciales para personas con problemas de salud mental o en centros de menores.

Goffman (1961/2012b) señala los procesos de mortificación del yo presentes en las instituciones totales. En este contexto, se desarrolla un proceso de desculturación (Goffman, 1961/2012b) que deja a la persona, tras una prolongada estancia en la institución, temporalmente incapacitada para afrontar algunos aspectos de la vida diaria fuera de ella. En caso de regresar, este proceso puede tener como consecuencia última la muerte civil.

Además, la persona estigmatizada puede tener la sensación de encontrarse en un constante estado de exhibición y es que, de hecho, la persona internada está constantemente en exhibición. Casi nunca se encuentra sola, y casi siempre hay alguien que puede verla u oírlo. Existe una violación de la intimidad, que puede llegar al extremo de la contaminación física (toallas manchadas, objetos usados, etc.). A menudo, la persona internada carece de control sobre quienes le observan, o sobre quienes controlan la información sobre su pasado. Sufren la contaminación de una relación forzada (Goffman, 1961/2012b).

Cabe decir que el proceso de mortificación se completa con un proceso de automortificación, de pérdida de autonomía. Se completan, por ejemplo, “las restricciones con los renunciamentos” (Goffman, 1961/2012b, p.58). Existe una pérdida notable de autonomía y autodeterminación. Con respecto al estigma, la posición social de la persona interna nunca volverá a ser la misma que antes de ser ingresada. La persona descreditable intentará ocultar su pasado. Por ello, en este caso, al proceso de desculturación debe sumarse el estigma de haber pasado por una de estas instituciones. Todo ello desemboca en mayores dificultades para encontrar un empleo o un lugar en el que vivir (Goffman, 1961/2012b).

En muchas ocasiones, la institucionalización de personas y grupos se lleva a cabo mediante la aplicación de etiquetas y diagnósticos que están más relacionados con marcos jurídicos asociados al orden social que con consideraciones puramente profesionales, generando así un estigma. En este proceso, la elaboración de informes y diagnósticos puede pasar por alto el carácter iatrogénico tanto de las propias instituciones, que pueden contribuir a la creación y reproducción de las etiquetas utilizadas, como de la aplicación de un *saber profesional*, que puede servir como un elemento justificativo del internamiento.

4. Consideraciones sobre la práctica del Trabajo Social.

Hacer referencia al diagnóstico social implica remontarnos a Mary Ellen Richmond (1917/2017). Para comprender una obra, es imperativo contextualizarla en un entorno político, social y filosófico más amplio. Richmond representa el paso de la caridad y la filantropía hacia la profesionalización, abogando por la sistematización de una serie de conocimientos científicos y una técnica y metodología propias. Todo ello en un contexto caracterizado por un cierto optimismo respecto al progreso y el avance tecnológico y científico (Miranda, 2003). La obsesión de Richmond por recopilar datos de diversas fuentes y contrastarlos a través de diferentes medios sugiere un paradigma positivista, prevalente en la época. Este sesgo se refleja en su obra, que busca principalmente legitimación profesional y se inspira en el modelo médico, que gozaba del mayor prestigio. La relación entre el Trabajo Social y la Medicina brinda evidencia de esta afirmación (Brea et al, 2024).

El concepto de diagnóstico ha perdurado y se ha trasladado hasta la contemporaneidad como un componente esencial de la profesión, vinculado intrínsecamente al trabajo social y probablemente sin tener en cuenta la génesis del concepto. No obstante, la medicina no se define por su habilidad para establecer diagnósticos. Tampoco lo hace un mecánico de coches, aunque también haga diagnósticos. Tanto en medicina como en mecánica, la definición se basa en criterios de eficacia, eficiencia y efectividad en torno a unos resultados deseables, respaldados por un conjunto de conocimientos. No obstante, en el Trabajo Social, surge la interrogante sobre cuál es su objeto de intervención y qué se espera de la profesión. Es decir, cuál es el bien social que produce y qué constituye a un profesional competente. Dicho de otro modo, se puede pensar en qué es lo que define a un buen médico o a un buen mecánico; pero no es tan fácil saber qué es lo que define a un buen trabajador social. Esto último está teñido de consideraciones epistemológicas, vinculadas con cosmovisiones y paradigmas concretos. Se podría decir que no existe una única forma de entender la profesión (Arias Astray, 2024).

Parece complejo trasladar un modelo que bebe del paradigma positivista a una profesión que tiene como objeto la cuestión social. El Trabajo Social no realiza diagnósticos ni emite juicios profesionales sobre objetos, sino sobre sujetos. Aquí radica el problema: emitir diagnósticos sobre sujetos implica cosificar y categorizar a las personas. El diagnóstico (al menos desde un paradigma positivista) implica limitar ontológicamente a las personas, al des-

personalizarlas y deshumanizarlas. Representa un juicio profesional que, en el mejor de los casos, limita a las personas a roles consultivos, incluso llegando a negar sus propias interpretaciones sobre sus experiencias. La narrativa profesional silencia la voz de las personas atendidas, inundando el discurso social y personal con terminología, informes e interpretaciones profesionales. Estos informes sociales pueden tener repercusiones significativas, especialmente al tratar con sujetos frágiles y vulnerables.

El diagnóstico penetra en diversos espacios, desde los sistemas documentales y los servicios sociales hasta las instancias judiciales, pudiendo afectar incluso en la esfera personal de los individuos, sus familias y comunidades. Y es que puede llegar a despojar de responsabilidad y agencia a las personas, otorgando al profesional la interpretación inequívoca de sus propias vidas. A pesar de que el diagnóstico en Trabajo Social suele adjetivarse como *social*, raramente los diagnósticos articulados por las profesionales lo son. Más bien, son etiquetas simplificadoras sobre atributos personales que negligencian a la hora de atender al entorno, a sus carencias o dificultades, y a sus posibilidades.

Cuando se habla de empoderamiento, en este sentido, es crucial que la profesional ceda espacio para que las personas ejerzan su poder, ya que la ocupación total con discursos, ideologías, terminología, informes y diagnósticos limita esa capacidad. Los diagnósticos y los informes sociales no son inocuos ni neutros, sino que conllevan elementos relacionados con el etiquetaje, la categorización, la violencia simbólica o la injusticia epistémica.

Adicionalmente, existen categorías vinculadas a prestaciones y aspectos gerenciales, guiadas por sistemas informáticos que son financiados por la administración pública. Surge el interrogante sobre si estos diagnósticos son realmente profesionales o más bien cuestiones administrativas y burocráticas, y si su aplicación puede resultar perjudicial para las personas. Además, estas categorías añadidas contribuyen a reificar etiquetas estigmatizantes, pues ser receptor de ayudas técnicas o económicas puede contribuir a consolidar un proceso de solidificación ontológica de carácter negativo. Con esta lógica, parece que la política social ha dejado de ser entendida como redistribución de recursos y acción social hacia lógicas que tienen que ver más con la seguridad. Así, tanto el foco de la intervención social como el de la política securitaria es el conjunto de categorías problemáticas de población que residen en las regiones más bajas del espacio social y urbano (Wacquant, 2010). Es decir, la función que se desprende de estos sistemas es aquella que tiene que ver con la localización y control de las clases subalternas. En la práctica, el Trabajo Social aborda los problemas ligados a la desigualdad social como fenómenos cuya etiología radica en un fallo o carencia individual y que precisa de una gestión profesional, al margen de una reflexión sobre el funcionamiento del sistema social que los genera y sin un cuestionamiento de las relaciones de poder que se producen en la intervención social (Ávila y García, 2015).

En esta misma línea, los y las trabajadoras sociales, bajo demanda de la administración, dedican, en ocasiones, mucho más tiempo a labores de gestión documental (re-

clamo de certificados, memorias, informes, etc.) que a la intervención en sí misma. Paradójicamente, las competencias del Trabajo Social en la sociedad neoliberal se basan en necesidades de contención de un riesgo producido por la propia desprotección social. La labor del Trabajo Social, en esta línea, es la de parchear problemas utilizando unos recursos cada vez más escasos y con una línea cada vez más próxima a la idea de seguridad (Ávila y García, 2015).

Cabe decir que las instituciones sociales son las encargadas de castigar y asistir, de disciplinar en términos *foUCAULTIANOS*. Es decir, se encargan de administrar normas de identidad colectiva y regular las diferencias sociales, reconducir el malestar social de los sectores marginados hacia pautas de comportamiento entendidas como “normales”. Cuando esto no se consigue, entonces se castiga o se asiste, se deriva a las personas hacia instituciones de control y *resocialización*; o bien hacia dispositivos de protección social (Colectivo IOÉ, 1995). Es decir, la norma social se establece como referente, ya sea para acatarla y autocastigarse; o bien para rebelarse contra ella.

La recopilación y sistematización de datos, la categorización y el diagnóstico, puede ayudar a encubrir la comprensión estructural de los procesos de cambio social. El diagnóstico forma parte de la fragmentación, categorización y problematización iatrogénica de la vida cotidiana, contribuyendo a la posible despolitización de los problemas sociales al individualizarlos y psicologizarlos. La respuesta a la desigualdad (a la *cuestión social*), al diagnosticarla, tiende a canalizarse a través de profesionales que actúan como barrera contra el malestar, focalizando el problema en una pobreza individual atribuida a características personales que deben ser identificadas, medidas y diagnosticadas. De todo ello se derivan muchas de las contradicciones que experimentan los y las trabajadoras sociales en su labor cotidiana. De la ambivalencia de una profesión que aspira a la liberación de las personas mientras que en sus prácticas concretas contribuye a la estigmatización en los términos referidos.

5. Conclusión: del etiquetamiento a la emancipación.

Una lectura acorde a este trabajo pasa por, en primer lugar, comprender la *cuestión social* (la pobreza y la desigualdad social) como un componente estructural al modelo de producción y consumo actual. En segundo lugar, partir de la idea de que existen dispositivos institucionales e ideológicos en donde interviene el trabajo social como una profesión *disciplinadora* que sustenta un determinado *régimen de verdad*. Y, en tercer lugar, y como consecuencia, la necesidad de repolitizar la cuestión social para que las clases subalternas y los grupos minorizados dejen de ser objetos (susceptibles de ser etiquetados y diagnosticados) a sujetos emancipados, desligados de la tutela de las instituciones sociales (Colectivo IOÉ, 1995).

Se parte, en este trabajo, de que ninguna acción social será efectiva siempre que se sustente sobre la pasividad y la manipulación de los grupos y colectivos afectados. Es decir, se debe dejar cabida al empoderamiento y la emancipación, proporcionando espacio para ello.

En conclusión, se debería tender como profesión a situar

los diferentes saberes, vivenciales y profesionales, al servicio de las personas. Retirar el discurso profesional y académico para que otros discursos puedan tener cabida. Hacer una transferencia de poder para que las personas tengan la oportunidad de reflexionar sobre sus propias vidas y las estructuras de opresión que las atraviesan. Se trata, en definitiva, de que las personas puedan tomar las riendas de sus propias vidas y encabezar procesos de transformación social.

6. Bibliografía.

- Álvarez-Uría, F. y Varela, J. (1989). *Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación*. Fondo de cultura económica.
- Arias Astray, A. (2024). El trabajo social como disciplina y profesión: debates y panorámica actual. En J. Garcés (Ed.). *Tratado de General de Trabajo Social, Servicio Sociales y Política Social*. A. Arias Astray y R. M. Díez (Coords.). Trabajo Social. Vol I (pp. 83-117). Tirant lo Blanch.
- Ávila, D. y García, S. (2015). Entre el riesgo y la emergencia: la nueva protección social en el marco del dispositivo securitario neoliberal en D. Ávila y S. García (coord.) *Enclaves de riesgo. Gobierno neoliberal, desigualdad y control social* (pp. 83-104). Traficantes de sueños.
- Becker, H. (2018). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Siglo XXI.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad* (Vol. 975). Amorrortu.
- Brea, J., Arias, A. y Alonso, D. (2024). Trabajo Social y Salud Pública. Genealogía de una relación recíproca. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(1), 115-155. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.90116>
- Colectivo IOÉ (1995). Despolitización de la cuestión social. Reflexiones en torno a la marginación. *Estudios sociológicos*, 12.
- Cury, S. P., y Arias Astray, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de «diagnóstico social». Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9-24. <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2016.23.01>
- Foucault, M. (1987). *El orden del discurso*. Tusquets
- Foucault, M. (1994). *Dits et écrits IV*. Gallimard
- Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad. Vol. 1. La voluntad del saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2014). *Del gobierno de los vivos: curso en el Collège de France (1979-1980)*. Fondo de cultura económica.
- Fustier García, N. (2020). *El diagnóstico social: Una propuesta metodológica desde el Trabajo Social*. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/177084>
- Goffman, E. (2012a). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu
- Goffman, E. (2012b). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Hughes, E. C. (1945). Dilemmas and Contradictions of Status. *American Journal of Sociology*, L, 353-359. <https://doi.org/10.1086/219652>
- Kitsuse, J. I. (1962). Societal Reaction to Deviant Behavior: Problems of Theory and Method. *Social Problems*, 9, 248. <https://doi.org/10.2307/799235>
- Lemert, E. (1951). *Social pathology*. McGraw-Hill.
- Lemert, E. (1972). *Human Deviance, Social Problems, and Social Control*. Prentice-Hall.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E. & Dohrenwend, B. P. (1989). A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400-423. <https://doi.org/10.2307/2095613>
- Miranda Aranda, M. (2003). *Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas* [Tesis de doctorado]. Universitat Rovira i Virgili
- Richmond, M. E. (2017). *Social diagnosis*. Russell Sage Foundation.
- Rotenberg, M. (1974). Self-labelling: A missing link in the 'societal reaction' theory of deviance. *The Sociological Review*, 22(3), 335-354.
- Scheff, T. (1970). *El rol del enfermo mental*. Amorrortu.
- Scheff, T. (1974). The Labelling Theory of Mental Illness. *American Sociological Review*, 39(3), 444-452. <https://doi.org/10.2307/2094300>
- Simmons, J. L. (1965). Public stereotypes of deviants. *Social Problems*, 13, 223-232. <https://doi.org/10.2307/798906>
- Spector, M., & Kitsuse, J.I. (2001). *Constructing Social Problems* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315080512>
- Tannenbaum, F. (1938). *Crime and the community*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/tann90782>
- Thoits, P. A. (1985). Self-Labeling Processes in Mental Illness: The Role of Emotional Deviance. *American Journal of Sociology*, 91(2), 221-249. <https://doi.org/10.1086/228276>
- Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Gedisa.