

## La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman

Fátima Marichal y M<sup>a</sup> Nieves Quiles  
Universidad de La Laguna

El concepto psicosocial de estigma implica un modelo categorial mediante el cual se puedan clasificar y diferenciar los distintos grupos estigmatizados. Dicho modelo tiene, además, repercusiones sobre el proceso de estigmatización y sobre las conductas y reacciones hacia las personas estigmatizadas. Sin embargo, y pese a las distintas interpretaciones y significados que los estigmas han adquirido a lo largo de la historia y en diversos contextos sociales y culturales, hasta el momento, la exploración empírica acerca de la naturaleza categorial del estigma es nula. Utilizando una adaptación de la taxonomía propuesta por Goffman en 1963, el propósito de esta investigación es averiguar si los estigmas poseen una estructura categorial coherente en tres dimensiones independientes; física, psicológica o sociocultural, o si, dichos estigmas reflejan al mismo tiempo características de estos tres tipos. Con este objeto, se aplicó un cuestionario de estigmas a 169 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron la flexibilidad intercategorial, así como la diferenciación intracategorial en los estigmas percibidos.

*The organization of the stigma in categories: actualization Goffman's taxonomical.* The psychosocial concept of stigma implies a categorial model let to classify and to differentiate the different stigmatized groups. This has, in addition, effects on the process of stigmatization, and on the behavior and reactions to stigmatized people. However, and besides the different interpretations and meanings that stigmas have acquired along the history and in different social and cultural contexts, at present the empirical exploration about the categorial nature of stigma is non existent. The purpose of this research is, using an adaptation of the taxonomy proposed by Goffman in 1963, to assess if stigmas have a coherent categorial structure in three independent dimensions: physical, psychological or sociocultural; or if stigmas reflect at once characteristics of the three types. With this objective, a questionnaire of stigmas was applied to 169 university students. Results show the among-categories flexibility, as well as the within-category differentiation of the perceived stigmas.

La representación del estigma y el rol del estigmatizado, tal y como se concibe hoy en día es un producto social que se ha ido construyendo a lo largo de la historia. De hecho, en cada sociedad y período histórico se encuentran problemas que simbolizan esa construcción de lo marginal que, a la postre, se convierte en una metáfora de esa sociedad. Esto es lo que ocurre con los seguidores de la doctrina cristiana en los primeros años de nuestra era y en las epidemias de la Edad Media. La *Lepra*, por ejemplo, se entiende como un castigo de Dios de modo que es una comisión eclesiástica la que diagnostica la enfermedad, expulsa al afectado de la comunidad y celebra una misa por el requiem de su alma (Bourdelaís, 1989). Algo similar pero con una intervención más ponderada de la iglesia ocurre con la *Peste Negra*, la *Sífilis*, la *Tuberculosis*, el *Cáncer*, y recientemente el *SIDA*.

El fenómeno de la estigmatización requiere, por tanto, el estudio de sus causas, los procesos que intervienen y el modo en que

los distintos grupos constituyen una representación social manejable. Así pues, desde un análisis psicosocial el estigma se identifica como una marca, señal o signo, manifiesta o no, que hace que el portador de la misma sea incluido en una *categoría social* hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa.

La mayoría de psicólogos sociales que conceptualizan el estigma insisten en la aplicación e importancia de un *modelo categorial* para una mejor comprensión de los procesos cognitivos implicados en este fenómeno. Sin embargo, en el estudio empírico del estigma muy pocos se han ocupado de explorar algunas de las propiedades que se derivan de tal decisión. En este sentido, el objeto de esta investigación es doble. En primer lugar, se propone abordar la conveniencia de tratar el estigma siguiendo la distinción que hiciera Goffman (1963), y no como un conjunto de ejemplares de bajo nivel agrupados según la etiqueta única de «*estigmas*». Esto es, se pretende comprobar el uso y utilidad de una taxonomía de estigmas actualizada en el proceso de percepción de las personas estigmatizadas, frente a la clásica concepción del estigma como una categoría social única. Concretamente, la distinción de Goffman (1963) entre deformidades físicas, defectos del carácter y estigmas tribales se empleará para diferenciar entre tres categorías más actualizadas: estigmas físicos, estigmas psicológicos y estigmas sociales.

En segundo lugar, esta investigación trata de estudiar si cada una de estas categorías conforma un conjunto desorganizado de grupos estigmatizados o si, por el contrario, posee una estructura interna ordenada en función de la tipicidad y con fronteras difusas entre ellas. En definitiva, queremos comprobar si la información sobre los grupos estigmatizados hace que estos se organicen en categorías bien diferenciadas y si, a su vez, estas categorías poseen una estructura jerarquizada.

La relevancia de este descubrimiento está en que dicha estructura categorial influye de modo importante en los procesos inferenciales que tienen lugar en la percepción social, así como en los juicios y conductas hacia estos grupos. En cierto sentido, esta investigación permitirá responder a cuestiones relativas a la información de grupos anómicos. Concretamente, ¿cómo se procesa y se organiza la información que se aleja de lo socialmente comparativo?; ¿qué criterios se utilizan para categorizar a los grupos estigmatizados?; ¿para qué sirve o que utilidad tiene un sistema categorial de estas características en las reacciones y juicios hacia las personas estigmatizadas?

Hasta el momento, los estudios sobre el estigma y los grupos estigmatizados han marcado líneas de investigación que se alejan en buena parte de estas cuestiones. Sin embargo, la Psicología Social cuenta desde 1963 y de la mano de Goffman con uno de los trabajos teóricos más exhaustivos sobre el estigma. En su obra *Estigma. La identidad deteriorada*, Goffman aborda las respuestas cognitivas, afectivas y conductuales hacia los estigmatizados a través de conceptos como identidad social y personal, sentimiento de ambivalencia y estrategias de autopresentación de los estigmatizados. No obstante, su aportación más relevante la constituye la idea de que aunque el estigma es una característica que genera respuestas negativas o efectos indeseados en los estigmatizados, es probable que esas respuestas no sean exactamente las mismas para todos los grupos. Es decir, según Goffman las personas estigmatizadas se diferencian entre sí en función de que la naturaleza de su estigma sea *física* como por ejemplo minusválidos, jorobados, ciegos, etc; de *carácter o personalidad defectuosa*, tales como homosexualidad, desordenes mentales, delincuentes, adictos a las drogas, etc; o por atributos raciales, religiosos y de nacionalidad (*estigmas tribales*). Por consiguiente, las reacciones hacia las personas estigmatizadas dependen de su inclusión en alguna de estas categorías durante el proceso de percepción y de interacción social. Si esto es así, entonces es posible entender que las conductas de discriminación y marginación hacia los estigmatizados no son debidas a la marca en sí misma que les estigmatiza, sino más bien a la naturaleza de esa marca y por tanto al sistema categorial que se emplee. Esto responde a algunas de las cuestiones planteadas anteriormente como por ejemplo, las que hacían referencia al procesamiento de la información y a los criterios de categorización utilizados para las personas estigmatizadas. Sin embargo, más importante si se quiere que estos aspectos, es el significado que tienen estos hallazgos en la comprensión del propio proceso de estigmatización. Esto es, profundizar en el análisis psicosocial del funcionamiento cognitivo humano ante estímulos anómicos en distintos contextos y situaciones. Desde este planteamiento es necesario hacer hincapié en el reconocimiento científico que tiene la idea de que la categorización social constituye uno de los procesos cognitivos indispensables para organizar y dar sentido a las experiencias del ser humano y al mundo en el que vive, tanto físico como social (Hamilton, 1979). En este sentido, el propósito fundamental de la categorización es hacer frente a los recursos cogniti-

vos limitados del ser humano (Hamilton y Troler, 1986), así como a simplificar la realidad (Fiske y Neuberg, 1990; Brewer, 1988).

No obstante, recientemente este enfoque se ha sustituido por una visión más constructivista y flexible del proceso cognitivo humano, *la teoría de la explicación*. Según Oakes, Haslam y Turner (1994) el proceso de categorización social implica en sí mismo una elaboración y reconstrucción de la información más que una reducción de la misma. Con ello, es posible obtener una representación más significativa de la realidad. Esta representación y reconstrucción del mundo están expuestas a las influencias de las creencias e ideologías de un contexto determinado. Así, una categoría puede tener diferentes implicaciones y significados en distintos contextos y situaciones (Bless y Schwarz, 1998). Es más, la misma categoría social puede tener significados opuestos dependiendo del contexto en el que se sitúe (Hogg, Turner y Davidson, 1990). Esto explicaría por qué aparecen y desaparecen estigmas a lo largo de la historia de la humanidad. Los «fumadores» por ejemplo, hace unos años no eran objeto de discriminación como lo son actualmente. También el caso de las personas con «tuberculosis» vuelve a reaparecer en la actualidad como grupo estigmatizado a partir de su vínculo con la enfermedad del SIDA.

*La teoría de la explicación* no sólo supone una nueva forma de entender la funcionalidad de las categorías sociales, sino también, la estructura interna de las mismas. Así, y en contraposición a los planteamientos de Rosch (1973, 1975) en su *teoría de los prototipos*, la estructura interna de una categoría no varía por el grado de representatividad que hacen sus miembros de la misma, sino por el contexto social en el que está definida. Desde nuestro punto de vista, lo más interesante de este enfoque es que las categorías no incluyen únicamente información acerca de los atributos de sus elementos, sino también acerca de las relaciones entre ellos (por ejemplo, la homosexualidad y el SIDA). Por ello, resulta difícil asumir que se disponga de un sistema categorial puro que permita organizar y clasificar en categorías claras la información del medio (Komatsu, 1992). Este criterio alternativo de categorización social ofrece una explicación más acertada y explícita sobre la organización de la información de los grupos estigmatizados, y por consiguiente sobre el proceso de percepción y de interacción social con las personas estigmatizadas. Esto supondría asumir que la información sobre cualquier categoría social (sea esta valorada o estigmatizada) se procesa y organiza de la misma manera. Sin embargo, existen datos suficientes que contradicen esta posición, puesto que es inevitable aludir a la información de carácter negativo cuando se hace referencia a la estigmatización. Según Frable (1993) el contenido «extra» que se requiere en el procesamiento de información de grupos estigmatizados es mucho más complejo, lo que precisa una estructura de conocimiento bien diferenciada. Esto conlleva a una mayor distinción entre los grupos estigmatizados que entre cualquier otra categoría social. Además, también propicia el uso de un sistema categorial que favorezca esa estructura de conocimiento y por tanto una clara diferencia entre los grupos estigmatizados. En este sentido, la taxonomía de estigmas propuesta por Goffman (1963) permite no sólo diferenciar a las personas estigmatizadas según su estigma sea físico; de carácter o personalidad defectuosa; o de características tribales, sino también determinar las posibles reacciones o respuestas de discriminación hacia dichas personas en función de esta clasificación.

Ahora bien, resulta sorprendente que, pese a ser la única clasificación que estudia las características diferenciadoras de los estigmas, no se hayan realizado hasta el momento investigaciones que permitan su comprobación empírica. Ya Crawford (1996) en

un meta-análisis realizado de las investigaciones sobre estigmas de carácter psicológico y el SIDA, se encuadra con este mismo problema. En este sentido, dada la falta de estudios empíricos, por un lado, y los escasos factores de que se disponen para agrupar y detectar las diferencias entre los estigmas, por otro, en esta investigación nos vamos a centrar en una adaptación de los propuestos por Goffman (1963). Concretamente, nos interesa averiguar en qué medida los distintos estigmas dan lugar a una estructura categorial coherente en tres dimensiones amplias; física, psicológica y sociocultural, o si, por el contrario, dichos estigmas implican simultáneamente alteraciones de los tres tipos. La importancia y relevancia social de la consecución de estos objetivos no estaría tanto en el hallazgo de un sistema categorial para los grupos estigmatizados, sino más bien en la implicación que dicha clasificación tendría para el proceso de percepción y de interacción social con los estigmatizados, así como para la predicción de respuestas y conductas hacia los mismos (Jetten, Spears y Manstead, 1997).

### Método

#### Sujetos

Participaron en esta investigación 169 estudiantes de ambos sexos de Trabajo Social, Ciencias de la Educación y Psicología de la Universidad de La Laguna.

#### Instrumento y procedimiento

Puesto que se trata de un estudio descriptivo, utilizamos para esta investigación un cuestionario en el que se recogía un total de 62 estigmas diferentes, más cuatro denominaciones alternativas: *ancianos-viejos*; *Síndrome de Down-mongólicos*; *dementes-locos* y *latinoamericanos-sudacas*. Estos estigmas fueron seleccionados a partir de la aplicación de una prueba abierta a una muestra piloto a la que se le pedía que indicaran todas aquellas categorías sociales o grupos de personas que, en su opinión, recibían un trato diferencial, debido a algún tipo de discriminación, devaluación o descrédito por parte de la sociedad actual.

Con esta lista de 62 estigmas, más las cuatro denominaciones alternativas, —cuyo fin era comprobar si la etiqueta del grupo estigmatizado influye de algún modo en la forma de categorizarlo— se elaboraron tres cuestionarios. Cada uno representaba una categoría de estigma siguiendo la orientación de Goffman (1963) con algunas modificaciones. Así, los *estigmas físicos* se definieron como el conjunto de estigmas debidos a una alteración orgánica o corporal como, por ejemplo, *deficientes físicos*, *enfermedades en la piel*, etc; los *estigmas psicológicos* como aquella marca o señal debida a algún tipo de alteración mental o psíquica, como *la esquizofrenia o la depresión*; y por último, la *categoría sociocultural*, que incluyó aquellos estigmas cuya característica fundamental hace alusión a aspectos sociales, culturales y étnicos, como *prostitutas*, *analfabetos* o *negros*.

Los cuestionarios fueron aplicados colectivamente. A los sujetos de la condición física se les pidió que indicasen en una escala de 7 puntos, que iba desde «nada» hasta «totalmente», en qué medida cada estigma era el resultado de una alteración física. A los de la condición psicológica, en qué medida era el resultado de una alteración psicológica. Por último, a los sujetos de la condición sociocultural se les pidió que indicaran en qué medida el estigma era el resultado de una desviación social. Concretamente, las instruc-

ciones de cada cuestionario eran las mismas para las tres versiones, con la salvedad del referente de juicio que se establecía (física, psicológica y sociocultural). Así, por ejemplo, las referidas a la categoría física eran las siguientes:

«Desde comienzos de la humanidad hasta la actualidad han existido personas que, bien por su aspecto físico, bien por su comportamiento o bien por su condición social, han recibido un trato diferencial que, a menudo, es discriminatorio. Así, por ejemplo, tenemos a los deficientes físicos, los enfermos mentales y, hoy en día, las filipinas son tan marginadas como en el pasado lo fueron los protestantes.

Fíjate bien que esas cuatro marcas o estigmas son diferentes, aún cuando den lugar a conductas discriminatorias parecidas. Por ejemplo, en el primer caso (los deficientes físicos), la marca es fundamentalmente física. En el segundo caso, corresponde más bien a algo psicológico. Mientras que en los dos últimos casos (filipinas y protestantes), se mezclan distintas cuestiones de raza y religión, es decir, aspectos sociales y culturales

Tú tarea consiste en indicarnos EN QUE MEDIDA CREEAS TU QUE CADA UNO DE LOS ESTIGMAS TIENE UN COMPONENTE CLARAMENTE FISICO. Es decir, si esa marca o señal hace referencia en mayor o menor medida, a alteraciones corporales, orgánicas o físicas. Lo que nos interesa es tu opinión, de modo que, deberás valorar cada estigma según tu propio criterio».

Posteriormente se les decía:

«Para ello te presentaremos a continuación una lista de estigmas. Al lado de cada estigma hay un recuadro en blanco que deberás rellenar con un número del 1 al 7 que nos indicará el grado de condición física que para ti posee cada marca. De forma que 7 significa que ese estigma tiene un alto componente físico, el 1 que no posee componente físico alguno y el resto de puntuaciones que la condición física de ese estigma es intermedia».

Por último, aparecía un ejemplo en el que se les ilustraba claramente cómo debían responder.

Los tres tipos de cuestionario presentaban el listado de estigmas en dos ordenes distintos, con el objeto de controlar el efecto de primacía así como la fatiga de los encuestados.

### Resultados

Tal como señalamos anteriormente, el objetivo fundamental de nuestra investigación era determinar si las personas clasifican los grupos estigmatizados en función del tipo de alteración (física, psíquica o sociocultural) o si, por el contrario, consideran los distintos estigmas como componentes de una única categoría. Con este propósito, realizamos un análisis de varianza de un solo factor para cada uno de los 62 grupos estigmatizados y de las 4 denominaciones alternativas. En cada uno de estos análisis se compararon las tres puntuaciones asignadas a cada grupo estigmatizado.

Los resultados muestran la existencia de puntuaciones diferentes para cada estigma en cada categoría. Más concretamente, se dió en cada estigma una tendencia significativa a puntuar más alto en una categoría. Así, obtuvimos un conjunto de estigmas con una alta puntuación en la categoría física (ver tabla I), otro grupo de estigmas en el que la puntuación más alta se encuentra en la categoría sociocultural (ver tabla II), y un tercer grupo de estigmas con una puntuación alta en la categoría psicológica (ver tabla III).

Como se observa en la tabla I, de los 62 grupos estigmatizados y las cuatro denominaciones alternativas, 30 obtienen puntuaciones más altas en la categoría física que en la sociológica y la psicológica. Es decir, que la puntuación media que alcanzan esos 30 grupos en la categoría física es superior a la que logran en la categoría psicológica y en la sociocultural. De estos 30, los que más puntúan en la categoría física son *los leprosos, los enanos, los mongólicos, los Síndrome de Down y los minusválidos*, y los que menos, *los zurdos, los feos, los ancianos y los flacos*.

Es interesante resaltar que algunos grupos que puntúan alto en la categoría física, no se diferencian significativamente de la categoría sociocultural. Esto es, que son considerados tanto de naturaleza física como sociocultural. Este es el caso de *los ancianos, los feos y los enfermos de cáncer*, cuyas puntuaciones medias no presentan diferencias significativas entre ambas categorías, considerándolos al mismo tiempo estigmas físicos y socioculturales.

En cuanto a los grupos con denominaciones alternativas (*ancianos-viejos, síndrome de Down-mongólicos, dementes-locos y latinoamericanos-sudacas*), sólo uno *ancianos-viejos* obtiene puntu-

*Tabla I*  
Media, diferencia de medias y razón F para los estigmas con un alto componente físico

*Nota.* Las medias con contrastes significativamente diferentes se marcan con subíndices diferentes (*a* es significativamente diferente de *b* y de *c*; *b* es significativamente diferente de *a* y de *c*; y *c* es significativamente diferente de *a* y de *b*).  
M.F= Puntuación media de cada estigma en el componente físico; M.P= Puntuación media de cada estigma en el componente psicológico; M.S= Puntuación media de cada estigma en el componente sociocultural.  
1= Nada, 7= Totalmente.  
\**p* <.05. \*\**p* <.01.

Estigmas	M.F	M.P	M.S	F(2,166)	Estigmas	M.F	M.P	M.S	F(2,166)
ENANOS	6.0a	1.7b	3.4c	83.63**	MUDOS	5.0a	2.1b	3.0c	41.02**
LEPROSOS	6.0a	1.9b	3.7c	70.90**	P. PROTESIS	4.8a	1.8b	2.7c	43.60**
MINUSVALIDOS	5.8a	2.1b	3.4c	53.28**	ALBINOS	4.7a	1.3b	3.3c	49.53**
DOWN	5.8a	4.7b	3.6c	16.06**	CALVOS	4.6a	1.6b	2.0b	51.40**
MONGOLICOS	5.8a	4.8b	3.5c	19.14**	SORDOS	4.6a	1.8b	3.0c	36.29**
JOROBADOS	5.6a	1.5b	3.1c	83.82**	EPILEPTICOS	4.6a	3.6b	3.0b	7.94**
COJOS	5.6a	1.5b	2.7c	89.95**	ACNE	4.5a	2.0b	2.2b	38.32**
CIEGOS	5.5a	1.9b	3.3c	55.78**	CANCEROSOS	4.5b	2.0a	3.6b	20.59**
OBESOS	5.2a	2.2b	3.4c	40.53**	TARTAMUDOS	4.5a	3.5b	3.2b	4.03**
PSORIASIS	5.1a	1.7b	2.7c	62.94**	ENF.RENALES	4.3a	1.5b	2.0b	40.74**
LLAGAS PIEL	5.1a	1.5b	3.1c	65.51**	VIEJOS	4.1a	2.0b	3.2c	15.67**
DEF.FACIALES	5.0a	1.3b	3.3c	69.65**	FLACOS	3.8a	1.7b	2.1b	22.87**
MANCOS	5.0a	1.4b	2.8c	66.57**	ANCIANOS	3.8b	2.0a	3.3b	12.31**
TUERTOS	5.0a	1.5b	2.7c	63.70**	FEOS	3.4b	2.0a	3.0b	6.79**
MANCHAS PIEL	5.0a	1.8b	2.5b	48.12**	ZURDOS	3.1a	1.9b	1.7b	10.14**

*Tabla II*  
Media, diferencia de medias y razón F para los estigmas con un alto componente sociocultural

*Nota.* Las medias con contrastes significativamente diferentes se marcan con subíndices diferentes (*a* es significativamente diferente de *b* y de *c*; *b* es significativamente diferente de *a* y de *c*; y *c* es significativamente diferente de *a* y de *b*).  
M.F= Puntuación media de cada estigma en el componente físico; M.P= Puntuación media de cada estigma en el componente psicológico; M.S= Puntuación media de cada estigma en el componente sociocultural.  
1= Nada, 7= Totalmente.  
\**p* <.05. \*\**p* <.01.

Estigmas	M.F	M.P	M.S	F(2,166)	Estigmas	M.F	M.P	M.S	F(2,166)
GITANOS	2.5b	1.9b	5.9a	80.42**	MOROS	2.6a	1.5b	5.0c	52.42**
DELINCIENTES	2.0a	3.9b	5.9c	88.24**	EMIGRANTES	1.7b	1.8b	5.0a	77.38**
PROSTITUTAS	1.8a	2.5b	5.8c	120.20**	COREANOS	2.8a	1.4b	4.9c	52.02**
DROGADICTOS	2.5a	3.8b	5.8c	54.01**	LATINAMERIC.	2.3b	1.6b	4.8a	45.47**
ANALFABETOS	1.5a	2.6b	5.7c	115.80**	TEST.JEHOVA	1.8a	3.1b	4.7c	35.90**
EXPRESIDIAR.	1.7a	3.6b	5.6c	87.11**	JUDIOS	2.0b	1.6b	4.7a	56.26**
ALCOHOLICOS	2.8a	4.3b	5.5c	31.04**	SUDACAS	2.1b	1.7b	4.7a	50.63**
MUJ.MALTRAT.	3.0b	3.6b	5.5a	28.37**	MORMONES	1.9b	2.3b	4.6a	39.11**
NEGROS	3.1a	1.4b	5.5c	68.11**	CHAPEROS	2.1b	2.7b	4.6a	29.10**
MACARRAS	2.6a	3.5b	5.4c	38.71**	HINDUES	2.8a	1.5b	4.6c	42.47**
MUJ.VIOLADAS	2.6a	3.6b	5.4c	26.61**	GODOS	2.1b	1.7b	4.6a	40.48**
MENDIGOS	2.4b	2.3b	5.3a	54.85**	MADRES SOLT.	1.3b	2.0b	4.5a	66.56**
LESBIANAS	2.5b	2.9b	5.3a	33.59**	MAGOS CAMPO	2.1b	1.9b	4.4a	36.71**
HOMOSEXUALES	2.8b	2.9b	5.2a	25.45**	CURAS	1.8b	2.0b	4.0a	27.39**
SIDA	4.4b	2.4a	5.1b	25.21**	MUJERES	2.7a	1.7b	3.9c	17.07**
PARADOS	1.4a	2.1b	5.0c	101.40**	JUBILADOS	2.0b	1.8b	3.4a	15.35**

ciones distintas en las dos denominaciones; en el resto, la puntuación media es similar en las dos etiquetas de un mismo grupo estigmatizado. Es decir, la etiqueta no altera la clasificación del grupo estigmatizado en las categorías. Así, mientras que el ser *anciano* no se considera tanto un estigma físico como sociocultural, ser *viejo* puntúa de forma más significativa en la categoría física que en el resto. No ocurre lo mismo con *síndrome de Down* y *mongólicos*. En ambos, las puntuaciones medias en la categoría física son más altas y significativamente diferentes que en las otras categorías.

Los resultados obtenidos para los estigmas que puntuaron significativamente más alto en la categoría sociocultural se presentan en la tabla II.

Del total de estigmas presentados, 32 son grupos de clara naturaleza sociocultural. De nuevo, la significación entre los contrastes de medias realizados es alta en todos ellos, lo que significa que pese a que, todos tienen algo de sociocultural, algo de físico y algo de psicológico, estos 32 pertenecen más claramente a la categoría sociocultural.

Las variaciones intracategoriales también tienen lugar entre estos 32 estigmas socioculturales. Así, aunque todos ellos destacan por su naturaleza sociocultural, algunos la presentan en mayor medida que otros. Este es el caso de *los gitanos*, *los delincuentes*, *los drogadictos*, *las prostitutas* y *los analfabetos*, cuyas puntuaciones medias son las más altas de la categoría sociocultural. Mientras que *los jubilados*, *las mujeres* y *los curas* obtienen las puntuaciones más bajas de esta categoría, siendo por tanto los menos socioculturales.

Resulta importante resaltar el resultado referido a *los enfermos de SIDA*, cuyas puntuaciones medias en la categoría sociocultural y física no son significativamente diferentes, por lo que se considera tanto un estigma de naturaleza física como sociocultural, al igual que ocurría con *los ancianos*, *los feos* y *los enfermos de cáncer*, incluidos en la categoría física (ver tabla I).

De la misma manera, las etiquetas siguen afectando a la clasificación de los estigmas en las categorías. Así, dentro de la categoría sociocultural, sólo el grupo con denominación alternativa *sudacas / latinoamericanos* no vio afectada a su clasificación en las categorías. Es decir, tanto *sudacas* como *latinoamericanos* tienen una puntuación media en el componente sociocultural que es significativamente diferente de la puntuación media en el componente físico y psicológico, pero no entre estos últimos. Lo que signifi-

ca que es un grupo estigmatizado básicamente por una marca sociocultural.

Por último, es importante señalar que existen muy pocos estigmas cuyas puntuaciones reflejen su naturaleza psicológica (ver tabla III).

A diferencia de las dos categorías anteriores, del total de estigmas, son sólo 4 los grupos estigmatizados cuya puntuación media más alta sea la psicológica. Es decir, sólo *los depresivos*, *los locos*, *los esquizofrénicos* y *los dementes* son de naturaleza psicológica.

Tampoco en esta ocasión podemos hablar de grupos cuyo estigma sea puramente psicológico, sino de grupos en los que existe una característica psicológica que los define más claramente frente a los otros dos. Así, se observa que en todos ellos la puntuación obtenida en la categoría psicológica es significativamente superior a la que obtienen en la categoría física y sociocultural.

Estos resultados demuestran que, en conjunto, los individuos emplean ciertos indicios para distinguir entre los estigmas. Concretamente, hacen uso de aquellas señales que son más visibles (físicas) o cuentan con una construcción ideológica más elaborada y más sólida (estigmas sociales). Sin embargo, nuestra hipótesis también apuntaba que esta distintividad se acompañaba de una organización bien estructurada y jerárquica en cada una de las subcategorías propuestas.

En efecto, las respuestas de los sujetos muestran la existencia de diferencias entre los estigmas físicos, de modo que unos son más típicos que otros. Lo mismo ocurre con los estigmas sociales y con los estigmas psicológicos. Esto es, en la categoría física (ver tabla IV) los estigmas de naturaleza física aparecen en los primeros puestos y los otros estigmas (socioculturales y psicológicos) ocupan el resto de posiciones.

Como se puede observar en la tabla IV, con excepción de *los viejos-ancianos*, *los flacos*, *los feos* y *los zurdos*, que se sitúan detrás de los grupos con estigmas psicológicos, el resto de los estigmas físicos se ordenan ocupando la primera parte de la escala. Dentro de estos, los grupos que obtienen puntuaciones más eleva-

*Tabla III.*  
Media, diferencia de medias y razón F para los estigmas con un alto componente psicológico

*Nota.* Las medias con contrastes significativamente diferentes se marcan con subíndices diferentes (a es significativamente diferente de b y de c; b es significativamente diferente de a y de c; y c es significativamente diferente de a y de b).  
M.F= Puntuación media de cada estigma en el componente físico; M.P= Puntuación media de cada estigma en el componente psicológico; M.S= Puntuación media de cada estigma en el componente sociocultural.  
1= Nada, 7= Totalmente.  
\*p <.05. \*\*p<.01.

ESTIGMAS	M.F	M.P	M.S	F(2,116)
ESQUIZOFREN.	3.8b	6.1a	4.0b	26.58**
LOCOS	4.1b	6.0a	4.5b	17.05**
DEMENTES	4.1b	5.7a	3.8b	14.93**
DEPRESIVOS	3.3b	5.5a	3.8b	22.91**

*Tabla IV*  
Orden de los estigmas en la categoría física

*M.F= Puntuación media de cada estigma en el componente físico*

ESTIGMAS	M.F	ESTIGMAS	M.F	ESTIGMAS	M.F
LEPROSOS	6.0	CANCER	4.5	MOROS	2.6
ENANOS	6.0	ACNE	4.5	DROGADICTOS	2.5
MONGOLICOS	5.8	SIDA	4.4	LESBIANAS	2.5
DOWN	5.8	RENALES	4.3	GITANOS	2.5
MINUSVALIDOS	5.8	LOCOS	4.1	MENDIGOS	2.4
JOROBADOS	5.6	DEMENTES	4.1	LATINOAM.	2.3
COJOS	5.6	VIEJOS	4.1	CHAPEROS	2.1
CIEGOS	5.5	ESQUIZ.	3.8	MAG.CAMPO	2.1
OBESOS	5.2	ANCIANOS	3.8	GODOS	2.1
PSORIASIS	5.1	FLACOS	3.8	SUDACAS	2.1
LLAGAS PIEL	5.1	FEOS	3.4	DELINCUENTES	2.0
MUDOS	5.0	DEPRESIVOS	3.3	JUBILADOS	2.0
MANCHAS PIEL	5.0	ZURDOS	3.1	JUDIOS	2.0
TUERTOS	5.0	NEGROS	3.1	MORMONES	1.9
MANCOS	5.0	MUJ.MALTR.	3.0	TES.JEHOVA	1.8
DEF. FACIAL	5.0	ALCOHOLICOS	2.8	PROSTITUTAS	1.8
PROTESIS	4.8	HOMOSEXUAL.	2.8	CURAS	1.8
ALBINOS	4.7	HINDUES	2.8	EXPRESID.	1.7
EPILEPTICOS	4.6	COREANOS	2.8	EMIGRANTES	1.7
SORDOS	4.6	MUJERES	2.7	ANALFABETOS	1.5
CALVOS	4.6	VIOLADAS	2.6	PARADOS	1.4
TARTAMUDOS	4.5	MACARRAS	2.6	M.SOLTERAS	1.3

das son los de *leprosos y enanos*, mientras que los menos físicos resultan ser *los analfabetos, los parados y las madres solteras*.

Por último, los grupos estigmatizados que reciben doble etiquetado obtienen idéntica o casi idéntica puntuación en ambas denominaciones (*mongólicos-Síndrome de Down, locos-dementes, ancianos-viejos, latinoamericanos-sudacas*). Además, los que ocupan las últimas posiciones, con la excepción de *los enfermos de SIDA*, son los socioculturales.

Algo similar ocurre cuando ordenamos los estigmas en función de la categoría sociocultural (ver tabla V). Esto es, los estigmas de naturaleza sociocultural se sitúan los primeros y los restantes aparecen en los últimos puestos.

De nuevo, en la tabla V vemos que los grupos con estigmas psicológicos (*depresivos, locos, esquizofrénicos y dementes*) se sitúan en el centro de la escala. Los grupos con estigmas socioculturales ocupan los primeros puestos, con la excepción de los *jubilados*, mientras que los físicos pasan a ocupar los últimos lugares, destacando entre ellos los estigmas del *acné, los flacos, los calvos y los zurdos*. Además, los estigmas de naturaleza más claramente sociocultural son *los delincuentes, los gitanos, los drogadictos y las prostitutas*.

Con respecto a la ordenación de los estigmas en la categoría psicológica y de forma congruente con la anterior (ver tabla VI), son los depresivos, los locos, los esquizofrénicos y *los dementes* los que se colocan en los primeros lugares.

Según los datos representados en la tabla VI, los estigmas que ocupan las primeras posiciones son: *esquizofrénicos, locos, dementes, depresivos*, seguidos de *los mongólicos*, un estigma de características físicas.

En esta ocasión podemos decir, al igual que ocurría con la categoría física, que los dos grupos con estigmas iguales pero etiquetados de forma diferente, ocupan posiciones contiguas (*locos-dementes, mongólicos-Síndrome de Down, viejos-ancianos, sudacas-latinoamericanos*).

M.S.= Puntuación media de cada estigma en el componente sociocultural					
ESTIGMAS	M.S	ESTIGMAS	M.S	ESTIGMAS	M.S
DELINCIENTES	5.9	CHAPEROS	4.6	DEF.FACIALES	3.3
GITANOS	5.9	MORMONES	4.6	ALBINOS	3.3
DROGADICTOS	5.8	GODOS	4.6	TARTAMUDOS	3.2
PROSTITUTAS	5.8	HINDUES	4.6	VIEJOS	3.2
ANALFABETOS	5.7	LOCOS	4.5	JOROBADOS	3.1
EXPRESIDIAR.	5.6	MAD.SOLTERA	4.5	LLAGAS PIEL	3.1
ALCOHOLICOS	5.5	MAG.CAMPO	4.1	EPILEPTICOS	3.0
MUL.MALTRAT.	5.5	ESQUIZ.	4.0	MUDOS	3.0
NEGROS	5.5	CURAS	4.0	CANCEROSOS	3.0
MUJ.VIOLADAS	5.4	SUDACAS	4.0	FEOS	3.0
MACARRAS	5.4	MUJERES	3.9	SORDOS	3.0
LESBIANAS	5.3	DEMENTES	3.8	MANCOS	2.8
MENDIGOS	5.3	DEPRESIVOS	3.8	PROTESIS	2.7
HOMOSEXUALES	5.2	LEPROSOS	3.7	PSORIASIS	2.7
SIDA	5.1	DOWN	3.6	COJOS	2.7
PARADOS	5.0	MONGOLICOS	3.5	TUERTOS	2.7
EMIGRANTES	5.0	MINUSVALIDO	3.4	RENALES	2.6
MOROS	5.0	OBESOS	3.4	MANCHAS PIEL	2.5
COREANOS	4.9	JUBILADOS	3.4	ACNE	2.2
LATINOAMERIC.	4.8	ENANOS	3.4	FLACOS	2.1
TEST.JEHOVA	4.7	ANCIANOS	3.3	CALVOS	2.0
JUDIOS	4.7	CIEGOS	3.3	ZURDOS	1.7

Sin embargo, es importante resaltar el caso del estigma de *los mongólicos*, que se sitúa en el quinto lugar para la categoría psicológica y en el tercero para la categoría física. Lo que significa que, para los sujetos de nuestra muestra, dicho estigma es tanto de naturaleza física como psicológica.

Las cinco últimas posiciones son ocupadas por tres grupos con estigmas físicos (*mancos, albinos y deformidades faciales*) y dos socioculturales (*negros y coreanos*).

El resto de los grupos se sitúan en las posiciones intermedias, de forma más variada que en los casos anteriores, entremezclándose estigmas físicos y socioculturales. No obstante, y con la excepción de *epilépticos, tartamudos y minusválidos*, los veintidós primeros lugares de la escala están ocupados por los cuatro grupos con estigmas psicológicos y los dieciocho restantes, por grupos con estigmas socioculturales.

Con el objeto de comprobar la relación o independencia de las categorías entre sí, realizamos un análisis de las correlaciones a partir de las puntuaciones promedio de cada sujeto en los estigmas incluidos en cada categoría: física, psicológica y sociocultural.

Los resultados se muestran en la tabla VII.

Como se observa en la tabla VII, las relaciones significativas se dan entre la categoría sociocultural y las otras dos, esto es, la física y la psicológica. Sin embargo, llama la atención la nula relación entre la categoría física y la psicológica. Esto es, las dos categorías

M.P.= Puntuación media de cada estigma en el componente psicológico					
ESTIGMAS	M.P	ESTIGMAS	M.P	ESTIGMAS	M.P
ESQUIZOFREN.	6.1	SIDA	2.4	EMIGRANTES	1.8
LOCOS	6.0	MENDIGOS	2.3	ENANOS	1.7
DEMENTES	5.7	MORMONES	2.3	PSORIASIS	1.7
DEPRESIVOS	5.5	OBESOS	2.2	FLACOS	1.7
MONGOLICOS	4.8	MUDOS	2.1	MUJERES	1.7
DOWN	4.7	PARADOS	2.1	GODOS	1.7
ALCOHOLICOS	4.3	CANCEROSOS	2.0	SUDACAS	1.7
DELINCIENTES	3.9	ACNE	2.0	CALVOS	1.6
DROGADICTOS	3.8	VIEJOS	2.0	LATINOAMER.	1.6
EPILEPTICOS	3.6	ANCIANOS	2.0	JUDIOS	1.6
MUJ.MALTRATA.	3.6	FEOS	2.0	JOROBADOS	1.5
MUJ.VIOLADAS	3.6	CURAS	2.0	COJOS	1.5
EXPRESIDIAR.	3.6	MAD.SOLTERA	2.0	LLAGAS PIEL	1.5
TARTAMUDOS	3.5	LEPROSOS	1.9	TUERTOS	1.5
MACARRAS	3.5	CIEGOS	1.9	RENALES	1.5
TES.JEHOVA	3.1	ZURDOS	1.9	HINDUES	1.5
HOMOSEXUALES	2.9	GITANOS	1.9	MOROS	1.5
LESBIANAS	2.9	MAG.CAMPO	1.9	MANCOS	1.4
CHAPEROS	2.7	MANCHA PIEL	1.8	NEGROS	1.4
ANALFABETOS	2.6	PROTESIS	1.8	COREANOS	1.4
MINUSVALIDOS	2.5	SORDOS	1.8	DEF.FACIALES	1.3
PROSTITUTAS	2.5	JUBILADOS	1.8	ALBINOS	1.3

COMPONENTES	FISICO	PSICOLOGL.	SOCIOCUL.
FISICO	1.0000	-.1942	-.6737**
PSICOLOGICO		1.0000	.3898**
SOCIOCULT.			1.0000

son independientes, lo que significa que aquellos grupos que ocupan la primeras posiciones en la categoría física pueden ocupar cualquier posición en la categoría psicológica. Es decir, la manera en la que se ordenan los grupos estigmatizados en la categoría física no guarda relación, ni inversa ni directa, con la manera en la que se ordenan en la categoría psicológica.

No obstante, resulta muy interesante la correlación alta negativa entre las categorías física y sociocultural. Así, los estigmas más socioculturales como por ejemplo, gitanos, delincuentes, prostitutas, drogadictos, etc., son percibidos como los de naturaleza menos física. De la misma manera, los estigmas más físicos son los que se perciben como menos socioculturales (por ejemplo, enanos, leprosos, minusválidos...).

### Discusión

Los datos encontrados han permitido demostrar que los estigmas se organizan, se distribuyen, y se ordenan al menos en tres tipos de categorías: física, psicológica y sociocultural. Así, hemos encontrado un conjunto de estigmas que, en el caso de la categoría física, se distribuyen a lo largo de un continuo que distingue a los estigmas de naturaleza «más» física de los de naturaleza «menos» física. Lo mismo ocurre con las categorías psicológica y sociocultural. De modo que podemos hablar de estigmas con un importante contenido psicológico o sociocultural y estigmas cuya marca psicológica o sociocultural no es relevante.

Estas diferencias intercategoriales nos permiten hablar de un sistema taxonómico que distingue a los grupos estigmatizados a partir de la naturaleza de su marca. Podemos asumir, por tanto, que la información sobre las personas distintas se organiza en categorías que según su naturaleza nos permiten, por una parte, explicar nuestras reacciones hacia ellas y, por otra, dotarlas de significado social. Esto ha sido precisamente y desde hace años el objeto de estudio de una de las líneas de investigación más prometedoras de la Psicología Social, esto es, la categorización social. Así y desde una perspectiva clásica el propósito fundamental de la categorización es hacer frente a los recursos cognitivos limitados del ser humano (Hamilton y Trolie, 1986), así como simplificar la realidad (Fiske y Neuberg, 1990; Brewer, 1988). Sin embargo las más recientes aportaciones al estudio de la categorización social apuntan que el proceso de construcción y elaboración que tiene lugar cuando organizamos la información en categorías no está exenta de la influencia de creencias, valores y normas que envuelven a determinado grupo social (Oakes, Haslam y Turner, 1994). Así, una categoría puede tener diferentes implicaciones y significados en distintos contextos y situaciones (Medin, 1989) tal y como señalábamos al principio de este artículo.

En nuestro caso, esta nueva forma de abordar la categorización social podría explicarse desde un sistema taxonómico flexible. Así, comprobamos que las fronteras entre las tres categorías es imprecisa, ya que debido a la gran diversidad de estigmas, los sujetos estigmatizados forman parte de las distintas categorías, situándose en distintos niveles del sistema taxonómico propuesto. De este modo, pese a que existen estigmas fundamentalmente físicos también, y aunque en menor medida, comparten aspectos psicológicos y socioculturales. Estos aspectos compartidos posiblemente son los que les hace participar de una categoría superior, esto es, los estigmas.

Esta idea de los límites difusos entre categorías es difundida, por Rosch (1973, 1975) en su teoría de los prototipos. Sin embar-

go, recientes investigaciones y teorías como la *perspectiva de la explicación* introducen nuevos criterios que explican por qué las categorías no son puras (Kunda, Miller y Claire, 1990; Komatsu, 1992). Según esta perspectiva, las categorías están formadas por contenidos genéricos e informaciones episódicas y, todo ello, conforma un proceso de articulación y de construcción del conocimiento. Dicho proceso no es sólo individual sino que además refleja un conjunto de influencias culturales e ideológicas. Esto es, las personas poseemos una serie de teorías sobre el entorno que reflejan los valores y creencias de los grupos sociales. Valores y creencias que nos influyen a la hora de categorizar a dichos grupos y producen una superposición entre las mencionadas categorías (McGarty y Turner, 1992), o la utilización de una u otra categoría en contextos diferentes (Hogg, Turner y Davidson, 1990).

Por otro lado, la manera en que los sujetos de nuestro estudio han organizado, en estas tres categorías, su conocimiento sobre los grupos estigmatizados se ha basado en criterios de relaciones de semejanzas y diferencias. Así, los estigmas categorizados como físicos tienen en común aspectos como apariencia física (*ancianos, feos, flacos...*), deficiencia física y mental (*ciegos, cojos, Síndrome de Down...*), alteraciones orgánicas (*obesos, enanos...*) y enfermedades (*leprosos, cancerosos...*). Estas características compartidas, a su vez, hacen que los estigmas físicos se diferencien por un lado de los estigmas socioculturales que se definen por rasgos de etnia o procedencia geográfica (*negros, gitanos...*), comportamiento desviado (*drogadictos, prostitutas...*), características religiosas (*mormones, Testigos de Jehová...*), víctimas de conductas desviadas (*mujeres violadas, mujeres maltratadas...*), y víctimas de las desigualdades sociales (*analfabetos, mendigos...*). Por otro lado, hace que se diferencien de los estigmas psicológicos que se identifican únicamente por su alteración mental (*locos, depresivos...*).

Podemos considerar, por tanto, que esta forma compleja de organizar los estigmas constituye una auténtica jerarquización, no sólo de conocimientos específicos acerca de los mismos sino, también, de conocimientos abstractos; es decir, de las relaciones entre los estigmas. En apoyo de esta idea, estarían los estudios de la *perspectiva de la explicación* (Medin, Wattenmaker y Hampson, 1987; Pazzani, 1991), en los que se enfatiza la coherencia categorial a partir de las relaciones que se establecen entre los elementos categoriales y no únicamente por su prototipicidad.

En definitiva, podemos concluir, en primer lugar, que existen grupos de personas que, por poseer una señal diferenciadora, son categorizadas como estigmatizadas; en segundo lugar, que la taxonomía propuesta es útil para clasificar a los grupos estigmatizados; en tercer lugar, fieles a las teorías de la categorización social, nuestros datos indican que no podemos hablar de categoría puras sino de un sistema categorial flexible, con límites difusos entre las mismas; y en cuarto y último lugar, que dicho sistema permite conocer mejor cuáles pueden ser las reacciones, o en todo caso, las intenciones de conductas hacia los estigmatizados (Crawford, 1996).

### Agradecimientos

Esta investigación fue subvencionada por el proyecto de la DGICYT nº PS93/0129 y por el por el proyecto del Gobierno Autónomo de Canarias nº 958. Las autoras agradecen los comentarios y sugerencias de Clotilde Acosta, Verónica Betancort, Manuel Capilla, Rosaura González, Agustín López, Ana Martín, Juan Martínez, Dolores Morera, Armando Rodríguez, Ramón Rodríguez, Ana Puy, Ernesto Suárez y Jose Manuel Yanes.

## Referencias

- Bless, H. y Schwarz, N. (1998). Context effects in political judgement: Assimilation and contrast as a function of categorization processes. *European Journal of Social Psychology*, 28, 159-172.
- Brewer, M. B. (1988). A dual process model of impression formation. In T. K. Srull y R. S. Wyer (Eds.). *Advances in social cognition (vol. 1, pp. 1-36)*. Hillsdale, N. J: Erlbaum.
- Bourdelaís, P. (1989). Contagions d'hier et d'aujourd'hui. *Sciences Sociales et Santé*, 7, 6-36.
- Crawford, A. M. (1996). Stigma Associated with AIDS: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 398-416.
- Frable, D. E. S. (1993). Dimensions of marginality: Distinctions among those who are different. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 370-380.
- Fiske, S. T., y Neuberg, S. L. (1990). A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation. En M. P. ZANNA (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology (vol. 23)*. New York: Random House.
- Goffman, E. (1963/1968): *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Hamilton, D.L. (1979). A cognitive-attribitional analysis of stereotyping. En L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology (Vol. 12)*. New York; Academic Press.
- Hamilton, D. L., y Trolier, T. K. (1986). Stereotypes and stereotyping: An overview of the cognitive approach. En J. F. Dovidio y S. L. Gaertner (Eds.). *Prejudice, discrimination, and racism*. New York and Orlando, FL: Academic Press, pp.127-163.
- Hogg, M. A., Turner, J. C., y Davidson, B. (1990). Polarized norms and social frames of reference: A test of the self-categorization theory of group polarization. *Basic and Applied Social Psychology*, 11, 77-100.
- Jetten, J.; Spears, R.; y Manstead, A.S.R. (1997). Distinctiveness and prototypicality: Combined effect on Intergroup Discrimination and Collective Self-Steem. *European Journal and Social Psychology*, 27, 635-657.
- Komatsu, L. K. (1992). Recent views of conceptual structure. *Psychological Bulletin*, 3, 500-526.
- Kunda, Z., Miller, D. T., y Claire, T. (1990). Combining social concepts: The role of causal reasoning. *Cognitive Science*, 14, 551-577.
- McGarty, C., y Turner, J. C. (1992). The effects of categorization on social judgement. *British Journal of Social Psychology*, 31, 147-157.
- Medin, D. L., Wattenmaker, W. D., y Hampson, S. E. (1987). Family resemblance, conceptual cohesiveness, and category construction. *Cognitive Psychology*, 19, 242-279.
- Medin, D.L. (1989). Concepts and conceptual structure. *American Psychologist*, 44, 1.469-1.481.
- Oakes, P. J., Haslam, S. A., y Turner, J. C. (1994). *Stereotyping and social reality*. Oxford. Blackwell.
- Pazzani, M. J. (1991). Influence of prior knowledge on concept acquisition: Experimental and computational results. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 17, 416-432.
- Rosch, E. (1973). Natural Categories. *Cognitive Psychology*, 4, 328-350.
- Rosch, E. (1975). Cognitive representations of semantic categories. *Journal of Experimental Psychology General*, 104, 192-233.

Acceptado el 5 de febrero de 1999