

SOCIOLOGIA Y ELITES MEDICAS

Las tensiones que se producen en el mundo en vías de desarrollo debido a discrepancias, desniveles o desajustes entre sus diferentes componentes, están preocupando a los sociólogos de manera creciente. El Dr. J. César García, de Flaco, analiza en este polémico artículo las tensiones que se presentan en el área de la Salud, tanto en las organizaciones médicas como en la población por sus discrepancias entre aspiraciones y el nivel de vida, y las tensiones en los médicos debidas a las diversas posiciones que configuran su "Status profesional".

Comportamiento de las élites médicas en una situación de subdesarrollo

Dr. CESAR GARCIA*

ESQUEMA

1. TENSIONES DE UNA SITUACIÓN DE SUBDESARROLLO

a) *En la población*

Discrepancias entre Aspiraciones a un nivel de vida alto e imposibilidad de lograrlo

b) *En los médicos*

Discrepancias entre las diversas posiciones que constituyen su configuración de status (Ver pag. 25).

2. RESOLUCIÓN DE LAS TENSIONES DE UNA SITUACIÓN DE SUBDESARROLLO

Satisfacción de algunas Aspiraciones (en los médicos y en la población) mediante el sistema político (resolución transitoria de las tensiones).

3. CONSECUENCIAS DE LA RESOLUCIÓN TRANSITORIA DE LAS TENSIONES

Burocracias médicas de gran tamaño.

1. *Tensiones en la situación de subdesarrollo*

a) El término de la segunda guerra mundial es el comienzo de grandes cambios. La comunicación entre países se hace numerosa y fluida,

Este ensayo se propone analizar el comportamiento de las élites médicas en una situación de subdesarrollo. Más específicamente, lo que nos interesa explicar es la participación de ciertos grupos médicos en países donde las organizaciones médicas han logrado cierta importancia dentro del contexto nacional. (Ver. pag. 25).

Las hipótesis que se proponen para tal fin son extraídas de la teoría sociológica moderna y, por lo tanto, susceptibles de comprobación empírica.

El esquema central que guía el trabajo es el de una situación de subdesarrollo en donde existen elementos conflictivos. Los conflictos surgen de diversas discrepancias, desniveles o desajustes existentes entre los diferentes componentes de una sociedad subdesarrollada.

En nuestro esquema las tensiones nacidas del desajuste o asincronía tratan de ser resueltas, en forma transitoria, a través del sistema político. Sin embargo, las tensiones y sus causas no desaparecen y sólo se busca encontrar paliativos que postergan la solución de las mismas. La postergación tiene por fin mantener la estructura del poder existente que, de otra forma, se vería amenazada.

*El Dr. J. CÉSAR GARCÍA recibió su título de médico en la Universidad de la Plata. Sus intereses se dirigen primeramente hacia la Pediatría y Educación Sanitaria y Administración en Salud Pública. Después de graduarse en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, fue nombrado Profesor Asesor de la Cátedra de Teoría Sociológica de ese plantel.

la cantidad y calidad de las opiniones de la gente se enriquece y aparecen para los países pobres una mayor cantidad de alternativas. Al mismo tiempo, el concepto de subdesarrollo se hace presente y las naciones se ordenan en dicho marco de referencia. Los términos "desarrollo", "subdesarrollo", "en vías de desarrollo", implican una posición valorativa. El desarrollo es deseable y necesario. La meta está representada por aquellos países "económicamente avanzados que tienen un nivel de prosperidad y un nivel de vida para la masa del pueblo superiores a los de los otros" (Aspectos del desarrollo económico. Naciones Unidas). La posición privilegiada de los países desarrollados dentro del sistema internacional es atribuida a los efectos de la industrialización.

En la descripción de un país desarrollado no sólo se señalan índices económicos, también se llama la atención sobre factores que le acompañan, tales como natalidad, mortalidad, educación general y técnica, organización administrativa y estatal, consumo "ostentoso", desarrollo científico, etc.

En el desarrollo económico, como en todo proceso, se identifica una etapa de partida, una transicional y una final. La etapa transicional es caracterizada por la coexistencia de elementos pertenecientes a diferentes momentos del proceso. Es esta presencia de componentes contradictorios lo que la define como una situación "crítica".

Nos interesa mencionar aquí lo que J. Duesenberry ha llamado efecto de demostración y Veblen "consumo ostentoso". Dichos conceptos indican un proceso caracterizado por aspiraciones de consumo crecientes debidos al conocimiento de la existencia de niveles de vida superiores a las que poseen. Este proceso lleva a un cambio en la actitud hacia la relación entre consumo e inversión. Los miembros de los países pobres han sido descritos como poseyendo aspiraciones a un nivel de vida más alto e imposibilidad de lograrlo. Dichas aspiraciones han sido "adquiridas" por conocimiento de países con niveles de vida más altos.

Antes de continuar analizando el "efecto de demostración" se hace necesario describir la actitud hacia el consumo que tuvieron los miembros de los países hoy ricos en su etapa de industrialización.

La "revolución industrial" de los países hoy desarrollados se destacó por tener una élite con una actitud restrictiva frente al consumo y expansiva en cuanto a la producción. Las clases bajas en dicho período poseían niveles de aspiraciones bajos y las clases medias surgentes desarrollaron una moral puritana que enfatizaba la postergación de las satisfacciones. Ciertas

formas religiosas como el protestantismo han sido señaladas como causales de esta actitud ascética que posibilitó el surgimiento del capitalismo. Tal vez sería más certero atribuir a la situación inestable e intermedia de la burguesía creciente el nacimiento de dicha pauta de renuncia a la satisfacción inmediata.

Esta actitud al consumo y otros factores tanto más importantes llevaron a una acumulación de capital y a un desarrollo tecnológico de gran magnitud. Posteriormente se desarrollaron nuevos patrones de consumo. El hombre que acumuló riqueza absteniéndose de gastarla (la riqueza acumulada fue indicador de "salvación eterna" para el puritano) se convierte en el hombre "radar" que se orienta por el mundo exterior, mundo exterior que valora la posesión de objetos de consumo.

El estilo de vida que resulta de un mayor consumo en los individuos de los países ricos se convierte en punto de referencia para las aspiraciones de la gente de los países pobres. Ahora bien, los grupos menos privilegiados de los países subdesarrollados tienen como grupo de comparación, además de los distintos estratos de los países desarrollados, a las clases altas de sus propios países.

La actitud hacia el consumo de las clases altas de los países pobres, llámense aristocracia tradicional o nuevos empresarios, fue y es notablemente distinta de la que hemos descrito para los grupos dirigentes que impulsaron el desarrollo industrial en los países hoy ricos. La clase alta de los países subdesarrollados acumuló y acumula su riqueza en los bancos y en mansiones, joyas, tierras, etc. destinando poco y nada a la inversión en el sector secundario.

Las aspiraciones elevadas se desarrollan cuando los países "se abren" al sistema internacional produciéndose un contacto intensivo de los países pobres con los niveles alcanzados por los países ricos. Este contacto, hecho posible por la irrupción violenta de los medios de comunicación de masa ha permitido percibir que la vida puede ser prolongada, una alta educación alcanzada y ciertos objetivos obtenidos.

Por las razones antes expuestas el proceso de industrialización hoy, no se puede analizar con los mismos esquemas que sirvieron para explicar el surgimiento de los países actualmente "avanzados". En éstos el sector económico se adelantó a otros sectores en una primera fase para más tarde equilibrarse con el avance de otros órdenes institucionales (políticos, educacionales, etc.). En cambio, actualmente los países que desean el desarrollo deben enfrentarse inversamente con una situación en la que otros sectores y no el económico han realizado un mayor avance.

La situación de subdesarrollo, por la existencia de elementos contradictorios, produce conflictos de índole diversa. El que aquí nos interesa es el resultante del surgimiento de aspiraciones altas con la imposibilidad de lograrlas. Entre las aspiraciones de más interés para el presente análisis se encuentra el deseo de un mejor nivel de salud. Grandes sectores de la población en países subdesarrollados, que habían permanecido marginados de la participación social, demandan ahora mayores oportunidades de atención médica.

b) Tensiones sufridas por los médicos en una situación de subdesarrollo. El médico posee una posición muy alta en una sociedad subdesarrollada. Esta posición alta es el resultado de una fusión entre el prestigio elevado poseído por los médicos en la sociedad tradicional y la adopción de un "rol médico moderno" surgido en los países desarrollados.

En el área médica de los países desarrollados, la forma de organización médica, que ha dependido de la tecnología y de la estructura propias de la sociedad, sufrió con el desarrollo económico cambios importantes. La tecnología y las innovaciones en el terreno médico crecieron en proporción geométrica en las últimas décadas. La cantidad de conocimiento acumulado hizo imposible su manejo para un solo hombre y la consecuencia previsible fue el fraccionamiento de la medicina en especialidades. No sólo la profesión médica se dividió, sino también surgieron nuevas profesiones para-médicas. Al mismo tiempo, la industrialización y la urbanización trajeron como consecuencia la utilización masiva de los servicios médicos. Por otro lado, se observó un cambio importante en la estructura de la población y en la incidencia de ciertas enfermedades. Rápidamente se produjo la concentración de aquellos servicios y los problemas de organización y administración constituyeron una gran preocupación. Este conjunto de circunstancias conformaron el rol del médico "moderno" en esos países y la profesión médica mundial adoptó las definiciones de ese papel. Las innovaciones se exportan y con ellas la ideología que las acompaña. Los centros de entrenamiento se orientan hacia la preparación de un médico más cercano a los nuevos moldes propios de los países desarrollados.

Si bien los médicos de los países pobres tienen en la estratificación interna de su país uno de los status más altos (Debido en parte a la adopción de un "rol moderno" desarrollado en los países ricos), pertenecen no obstante a países bajos en la escala de prestigio internacional. Sabemos que los médicos han ensanchado sus

actividades en la esfera internacional y al entrar en contacto con las áreas de actividad e interés profesional emerge la comparación y con ella se hacen conscientes los desniveles entre países.

El prestigio diferente que tiene cada país a los ojos de la gente es subjetivo y difícil de cuantificar. Sin embargo, las investigaciones realizadas hasta ahora demuestran que existe entre individuos de diferentes naciones un gran consenso sobre las posiciones que ocupan las naciones en una escala de prestigio. El prestigio de una nación es una evaluación global que tiene diferentes determinantes. Entre los determinantes podemos mencionar: A) El nivel educacional, B) El nivel económico, C) Tamaño del territorio, D) Número de habitantes, etc.

La imagen que un individuo tiene de su país está relacionada con la posición que el país ocupa en la estratificación internacional.

Los médicos de países pobres tienen, por todo lo expuesto con anterioridad una configuración de status inconsistente (Ver pág. 25). Posición ocupacional alta dentro del país y pertenencia, a una nación con prestigio internacional bajo constituye una situación conflictiva que tratará de ser resuelta. Algunos médicos pueden percibir una elevación del prestigio de su país mediante un aumento del prestigio internacional de su especialidad, resolviendo de esta forma el conflicto. A otros especialistas, en cambio, les resulta más difícil elevar el prestigio de su área por la dependencia que ésta tiene de factores extramédicos.

2. Las soluciones y el sistema político

Las decisiones destinadas a resolver las tensiones, emanadas de la situación de subdesarrollo, tendrán efecto en el sistema político. Las tensiones a las que hacemos referencia son debidas: a) en la población, a la discrepancia entre altas aspiraciones y nivel de vida bajo, y b) en los médicos, a las discrepancias percibidas entre una posición alta y otra u otras bajas. En cuanto a la primera discrepancia, el poder político podría actuar sobre algunos de los elementos o sobre ambos. Algunas de las alternativas serían:

- Disminución de las aspiraciones creciendo aislado el país del sistema internacional, satisfacción parcial de las aspiraciones.
- Aumento del nivel tecnológico mediante ayuda exterior, etc.

Algunas de estas soluciones son incompatibles con el mantenimiento de un sistema de

dominación tradicional y para nuestro esquema suponemos la existencia de tal poder*.

Nos referiremos a las consecuencias de una política que decide satisfacer parcialmente las aspiraciones sin llevar a cabo una acción destinada al aumento del nivel económico y tecnológico.

Si tal decisión ocurre, el poder tradicional dispondrá los recursos necesarios para que algunas unidades del sistema político proporcionen los servicios o bienes de consumo. La elección del área que se incrementará puede estar determinada por la necesidad de ceder a presiones de grupos organizados y altamente prestigiados en la sociedad.

La creación de organizaciones médicas podría llenar ambas funciones. Tengamos en cuenta que de las inconsistencias percibidas por el grupo médico resulta un potencial político de trascendencia si se les coarta las posibilidades de encontrar salida a las tensiones.

Por otro lado, las aspiraciones hacia mejores niveles de salud parecen contar con un gran consenso en la población por las implicaciones emotivas que causan la enfermedad, la deformación y la muerte.

Consecuencias

Si las burocracias médicas desean proporcionar una atención masiva, forzosamente se convertirán en organizaciones de gran tamaño y si el poder tradicional resuelve su creación tendrá que enfrentarse con tres problemas.

1) Lealtad de los miembros a su organización

La "lealtad" del funcionario depende en gran medida de la seguridad y de las posibilidades de ascenso que le pueda brindar la organización. Si estas condiciones existen, el motivo que les impide dejarlas es el gran desnivel de prestigio que existe entre la propia apreciación de su ocupación y la de otros que no pertenecen a ella. Las ocupaciones burocráticas tienen para las personas ajenas a ellas un prestigio social bajo, pero los burócratas le asignan a su posición un nivel de prestigio social mucho mayor. Es por esto que los burócratas se orientan hacia la organización, el ascenso interno asume una importancia inusitada y es uno de los motivos que les impide dejarla, pues ello

* Los procesos que llevan a la elección de algunas de estas alternativas se encuentran elaboradas en un artículo del Prof. Heintz titulado *El problema de la indecisión social y el desarrollo económico*. Por tal motivo eludimos la explicación de tales procesos. Anales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, N° 1, 1964. (En prensa).

significaría una pérdida muy grande de su prestigio ocupacional en forma tal que no podrían encontrar otro empleo del mismo nivel de prestigio percibido.

Cuando no existe para el grupo de los administrativos una carrera estable y ordenada, por frecuentes reestructuraciones y/o intervenciones políticas que interrumpen un ascenso normal, se destruye un elemento importante que llevaría a estos grupos a una "lealtad" hacia la organización.

Pero existen en las burocracias funcionarios que tienen un prestigio social mayor fuera de la organización que el que éstas les otorgan. Este caso sería el de los médicos, para quienes los mecanismos que llevan a la identificación con la organización faltan o resultan muy débiles. Factor este que impide la "lealtad" hacia la institución y que lleva a continuos conflictos con la organización máxime cuando la gran mayoría de ellos no ocupa puestos de mando.

2) La expansión del papel del médico

El aprendizaje del rol médico implica no sólo la adquisición de los conocimientos específicos y las técnicas adecuadas para el ejercicio profesional sino que, además, la internalización de valores, actitudes y formas de comportamiento que definen su papel en la sociedad. La escuela de medicina, encargada de la preparación profesional, puede definir el papel del médico de acuerdo a cánones elaborados por países desarrollados que no poseen un tipo de medicina estatal. En este caso, el énfasis recaerá sobre el cumplimiento correcto de la profesión en el ejercicio privado, cumplimiento que no contempla la internalización de conductas apropiadas para participar en una organización orientada hacia una clientela amplia y de escasos recursos económicos. Cuando este tipo de médico entra a la organización, impulsado por la existencia de un mercado de trabajo relativamente escaso y/o por la necesidad de contar con ciertas entradas fijas aseguradas, la concepción del papel, definido por la Escuela de Medicina, se encuentra demasiado consolidada y por lo tanto, difícil de cambiar. El resultado puede ser una expansión del rol médico. Dicha ampliación nada tiene que ver con un cambio conceptual de ese papel, sino que se refiere a un ensanchamiento del poder incluido en la posición del funcionario estatal. El poder en que puede hacer uso, por la pertenencia a una organización del tipo antes mencionado, es mucho mayor que el que podrían utilizar en una situación correspondiente a la definición del rol proporcionada por las Escuelas de Medicina. La consecuencia de tal expansión sería el

predominio de intereses particulares sobre las metas de la organización.

Podemos ahora analizar el comportamiento de los médicos cuya configuración de posiciones es inconsistente en este proceso de ensanchamiento del rol.

Los "inconsistentes" cuya posición baja es factible de modificarse por la acción de la tecnología médica, pueden, utilizando el poder asignado a su papel, elevar los niveles de salud en su área sin tener en cuenta las prioridades asignadas a otros sectores. Tratarán de organizar unidades y modernizarlas tecnológicamente, ayudando de esta forma a que su configuración de posiciones se equilibre. Este tipo de especialistas puede poseer en la sociedad un prestigio social mayor que el de otras especialidades.

Existe otro tipo de médico cuya inconsistencia no puede resolverse; me refiero a aquellos cuya especialidad tiene que ver con enfermedades en donde la tecnología médica no puede bajar notablemente los índices de mortalidad o morbilidad. Estaríamos aquí en presencia de enfermedades que dependen en gran medida de causales económicas y sociales. En estos médicos la lealtad hacia la organización puede ser mayor si de ésta depende alcanzar las metas que producirán el equilibrio de su status. Si las metas no se logran pueden elaborar substitutos o llegar incluso a una segunda elección de especialidad (Administración, Salud Pública, Economía, Sociología, Estadística, etc.).

3) *Lealtad de la élite médica burocrática al poder tradicional*

Partimos del supuesto que la élite tradicional se decide por una política de creación de burocracias con el propósito de dar satisfacción parcial a los deseos crecientes de la población. Ahora bien, los cargos más altos de las organizaciones médicas, en un primer momento, pueden ser ofrecidos a aquellos que estén capacitados para hacerlo. Estos médicos serán los que han realizado un cambio de especialidad, dirigiendo ahora sus intereses hacia la elevación general de los niveles de salud de la población.

Ahora bien, ciertos índices de mortalidad dependen de causales que se encuentran fuera de la acción de la tecnología médica. Nos referimos aquí a causas económicas-sociales que requieren una intervención de otras instituciones sobre las cuales el grupo médico, como tal, no tiene influencia directa.

Las decisiones que podrían intentar resolver las causas extramédicas de la mortalidad se encuentran en manos de un poder tradicional. Dicho poder tradicional no desea, a veces y por causas diversas, iniciar las medidas que lleva-

rían al logro de las metas propuestas por las organizaciones médicas.

La élite médica con el respaldo que significa el tamaño de la organización que ellos dirigen intenta presionar al poder tradicional. Sin embargo, por tratarse de una organización que no posee entradas propias, su poder es frágil. El enfrentamiento entre la élite médica y el poder tradicional puede llevar a continuos conflictos o al reemplazo del grupo médico de los puestos directivos. Una organización que no permite al grupo médico alcanzar sus metas lleva a estos a diferentes formas de adaptación.

El reemplazo puede hacerse por aquel grupo de médicos que desean reforzar sus propias unidades. El acrecentamiento de unidades específicas en detrimento de otras puede ser aceptable para un poder tradicional que desea contar con la lealtad de un grupo de médicos. Esta nueva élite médica puede hacer énfasis en aspectos tecnológicos estrictamente médicos y en áreas en que la acción médica pueda tener resultados rápidos y de prestigio internacional. Asombra en América Latina el desarrollo que tienen ciertas especialidades de relativa poca importancia en relación con otras especialidades que deben abordar graves problemas médicos de la población.

Las personas que formaban la élite médica anterior pueden seguir varios caminos: a) permanecer en la organización médica en cargos con menor poder de decisión, b) emigrar a organizaciones internacionales, y/o ejercer la especialidad que tenían con anterioridad a su segunda elección de carrera.

a) Los médicos que permanecen en la organización médica en cargos con menos poder de decisión tienden también a la elaboración simbólica. Por un lado, siguen cumpliendo con sus funciones y por otro lado, participan activamente en otras instituciones médicas no comprometidas con el poder tradicional.

b) Los médicos que emigran a organizaciones internacionales tratarán de aplicar las mismas medidas que les significó su alejamiento del país. Pero las metas fijadas para otros países tampoco podrían ser alcanzadas llevándolos a desarrollar símbolos substitutos. La actividad simbólica sería una elaboración que supera lo inmediato y que permite postergar las demandas provenientes de sus propios papeles. Las demandas estarían referidas a la elevación de nivel de vida de los países desarrollados. La difusión de los símbolos dependen del poder de que dispongan los que participan en tal proceso, y sabemos la influencia que tienen las organizaciones internacionales en la difusión de innovaciones. La identificación que se solicita por in-

termedio de los símbolos ya referidos hace mención a regiones subdesarrolladas.

Tanto el grupo de médicos que pertenecen a organizaciones internacionales como los que pertenecen a la organización nacional llegan a constituirse en elementos de cambio. Son ellos los que en búsqueda del equilibrio de su configuración de status podrán intentar que se adopten pautas de postergación de las demandas más inmediatas. Estos grupos se preocuparán, además, de resolver las causales básicas que genera la inconsistencia o asincronía.

Por último, debemos aclarar algunos supuestos sobre los que se basa el esquema. La unidad que se estudia teóricamente es la de un país organizado en forma de Estado que concentra el poder político. En tal situación, los que poseen el poder político están comprometidos con una clase alta tradicional. Este compromiso presupone la defensa de los intereses de dicha clase que obtiene su posición preferentemente de la propiedad agrícola organizada en forma feudal.

Los supuestos mencionados limitan la utilidad del esquema y por lo tanto rebajarían el interés en utilizarlo para la explicación del comportamiento de las élites médicas en países con condiciones muy diferentes. Sin embargo, creo posible que algunas hipótesis que componen el modelo podrían ser utilizadas en otros contextos sin perder su validez.

Espero que este ensayo represente el punto de partida de investigaciones sobre temas que hasta ahora se nos presentaban como "evidentes".

GLOSARIO

Elite: es el conjunto de personas que tienen más poder dentro de un grupo. En años recientes, los estudios sobre élite han sido realizados dentro del marco de referencia de la adopción de decisiones. Harold D. Laswell ha definido "poder" en términos de adopción de decisiones influyentes. Las personas que componen una élite serían aquellas que tienen una mayor participación en el proceso de adopción de decisiones.

Status y configuración de status: Definiremos "status" o "posición" como una designación socialmente reconocida, una posición en el espacio "social" en el cual se pueden asignar a los individuos y que confiere a los que lo ocupan una serie de derechos y deberes. Los derechos y deberes constituyen el rol que se espera que los ocupantes del status lo jueguen. Los caminos mediante los cuales se asignan los status se han dividido en general en si el status es adscripto o adquirido. *Status adscriptos* son aquellos a los cuales son asignados sobre la base de accidentes de su nacimiento. La edad, el sexo, el color, la línea familiar, el país, etc. son ejemplos de status adscri-

tos. *Status adquiridos* son aquellos en que las personas son ubicadas por algo que han obtenido o por las acciones que realizan. El ejemplo más importante de Status Adquirido es la ocupación o la profesión. Ciertos status adquiridos pueden estar disponibles solamente a los que tienen cierto status adscripto e inversamente, muchos status adquiridos pueden ser acaparados por un grupo particular y convertidos en Status Adscriptos.

Todo individuo posee un conjunto de status que puede incluir status adquiridos y adscriptos. A este conjunto de status lo llamaremos configuración de status.

Los *Status* se encuentran ordenados en alguna escala valorativa. No todas las ocupaciones son igualmente valoradas y esto es cierto tanto para países capitalistas, socialistas, desarrollados o subdesarrollados. Por lo tanto podemos, categorizar a los status como bajos, medios o altos según se ubiquen en la escala.

Los status que componen la configuración de un individuo pueden encontrarse en el mismo nivel, como por ejemplo un inquilino puede tener bajo ingreso, baja educación, y el prestigio de su ocupación ser bajo. Este individuo tiene bajos todos los status que componen su configuración. Otros, como por ejemplo el profesor primario, pueden tener ingreso bajo, educación alta, prestigio ocupacional medio, es decir, los status que componen su configuración tienen diferentes niveles.

Cuando todos los status que componen la configuración de status de un individuo se encuentran en el mismo nivel lo llamaremos configuración de status consistentes. Dicha configuración de status consistentes puede ser alta, media o baja. Un ejemplo de configuración de status consistente alta puede ser el abogado (altos ingresos, alto prestigio ocupacional, alta educación); un ejemplo de configuración de status consistente mediana puede ser la secretaria privada (ingreso medio, prestigio medio, educación media).

Cuando los status que componen la configuración de status de un individuo no se encuentran en el mismo nivel, lo llamaremos configuración de status inconsistentes. Un ejemplo puede ser la Asistente Social y el Profesor Primario (Educación alta, ingresos bajos, prestigio ocupacional medio).

En los ejemplos que hemos dado, hemos utilizado sólo algunos ejemplos de status (ingreso, educación, prestigio ocupacional) que componen una configuración. (El ingreso y la educación son considerados por algunos autores como determinantes del prestigio ocupacional por lo que podría hablarse también de consistencia e inconsistencia de los determinantes del status ocupacional).

Por último, me interesaría mencionar la existencia de configuraciones de status en donde los status adscriptos y los adquiridos tienen un nivel diferente. Un individuo cuyo color de piel es negro y que es médico, en algunos países puede tener por su color de piel un status adscripto bajo y por su profesión un status adquirido alto. Un individuo por su origen familiar puede tener en algunos países un status adscripto alto y por su prestigio ocupacional (barrendero por ejemplo) un status adquirido bajo.

Las inconsistencias de status producen en el individuo tensiones que necesitan una resolución. Fenómenos de nacionalismo estrecho, síntomas psicossomáticos, revolución burguesa, pueden ser explicados por mecanismos de resolución de las tensiones causadas por inconsistencia de status.