

# DE INFLUYENTES LOCALES A INFLUYENTES COSMOPOLITAS

Por Justo DE LA CUEVA ALONSO y Margarita AYESTARAN ARANAZ (sociólogos)

UNA cierta nostalgia titila y parpadea, como un fuego fatuo que ora aparece, ora se desvanece, cuando se habla con un sector de los médicos españoles o se leen sus escritos. Tal vez la más nítida expresión de esa nostalgia que mencionamos campea en el índice de un libro de Santiago Loren (escritor y médico a la vez, recuérdese). En el capítulo segundo de "¿Qué pasa con los médicos?" hay un epígrafe titulado: "Socialmente, del casi-Dios al casi-funcionario". Y en él, Santiago Loren dice así: "Se ha consumado la evolución social del médico desde el semidiós al funcionario público. El médico ya no es más el personaje mágico dotado de poderes sobrenaturales y portador de los secretos de la vida y de la muerte—al que casi bastaba para curar posar su mirada o sus manos sobre el enfermo—; tampoco es ya ni siquiera el solemne amigo de la familia sabio y discreto, que hace recobrar la confianza de los atribulados, aconseja siempre rectamente y tiene el poder de decidir cuándo un familiar enfermo puede sanar o ha de morir. Hoy, el médico es ese empleado de la Seguridad Social, sentado a la mesa de una fría y desangelada consulta, donde ocupan mucho más sitio los papeles, los impresos y las recetas por triplicado que los elementos de diagnóstico y que parece estar añorando una ventanilla, para más comodidad y mejor desarrollo de su función meramente distribuidora" (1).

¿Qué les pasa a los médicos? Magos, notables, influyentes, proletarios, monopolizadores radicales apoyados en la "teología" de los médicos. ¿Qué son, qué han sido, que están llegando a ser?

En la "nota" anterior examinamos el nivel de prestigio de que gozan los médicos españoles. Pero una cosa es el prestigio y otra el poder. Una cosa es el prestigio y otra la influencia. ¿Cuánto poder, cuánta influencia tienen los médicos españoles? Hace cuarenta años se llegó a decir que "sería injusto decir que todos los médicos rurales son caciques; pero los más de los caciques son médicos". Fuera acertada o equivocada esa afirmación en su época, lo evidente es que la realidad de hoy no tiene nada que ver con ella.

## LA INFLUENCIA DE LOS MEDICOS EN EL MEDIO RURAL ESPAÑOL ACTUAL

Disponemos ya de algunos datos para medir el grado de influencia que en la actualidad tienen los médicos en el campo español. En efecto, hace cuatro años apareció el segundo volumen del "Estudio socioeconómico de Andalucía", publicado por el Instituto de Desarrollo Económico y realizado formando parte del programa de asistencia técnica de la OCDE para España. Ese segundo volumen contenía un extenso y excelente trabajo del sociólogo español Juan J. Linz titulado "Elites locales y cambio social en la Andalucía rural", basado en una serie de encuestas realizadas entre enero y julio de 1967. El capítulo 12 está dedicado a la "Percepción del liderazgo de la comunidad". Linz intentó sondear la imagen que del poder en la comunidad tiene la población en general: agricultores independientes y obreros agrícolas. Para ello formuló estas tres preguntas:

- Concretamente en este pueblo, ¿quién cree usted que son los hombres más importantes?
- Y entre ellos, ¿a quién considera usted el más importante?
- En este pueblo, ¿quién es la persona que le ofrece a usted mayor confianza, admiración y respeto?

En el verano del año pasado, nosotros mismos incluimos esas mismas tres preguntas en los cuestionarios aplicados en la encuesta a las amas de casa de la provincia de Pontevedra y de la comarca de la ría de Arosa residentes en entidades singulares de población que no superaban los cuatro mil habitantes.

Tenemos, pues, la ventaja de poder comparar resultados de dos áreas rurales españolas tan disímiles en lo geográfico, en lo ecológico, en la estructura del poblamiento, en la de la propiedad, en la lengua y en la cultura como son la andaluza y la gallega.

Los entrevistados tuvieron libertad para mencionar nombres o cargos; Linz decidió centrar su atención en la diferente percepción del papel de algunos cargos clave, papeles profesionales y grupos ocupacionales: el alcalde, secretario del Ayuntamiento, presidente o secretario de la Hermandad de Labradores y Ganaderos, el párroco, un médico, el juez u otro profesional, propietarios de tierras, ricos o capitalistas—diferentes términos relativos a un grupo similar de detentadores del poder económico o en un conjunto rural—, industriales o comerciantes.

Pues bien, éstos son los porcentajes de entrevistados que mencionaron a los diversos cargos oficiales o sociales entre los hombres más importantes de la comunidad, según que quienes responden sean agricultores independientes u obreros agrícolas andaluces o amas de casa pontevedresas o arosanas.

CITADOS	Andalucía		Amas de casa	
	Agric.	Ob. agr.	Pontev.	Arosa
El alcalde . . . . .	49	55	15	26
Párroco . . . . .	26	31	35	47
Propietarios de tierra, ricos, capitalistas . . . . .	9	18	—	—
Juez u otro profesional . . . . .	13	12	1	1
Médico . . . . .	11	9	5	10
Secret. Ayuntam. . . . .	3	4	1	10
Presid. o secret. Hdad. Labrad. . . . .	4	3	0	1
Indust. o comer. . . . .	4	5	2	15
Maestro . . . . .	—	—	28	31
Bases . . . . .	(546)	(380)	(454)	(508)

Hay ciertamente diferencias. El papel predominante que ocupa el alcalde en las menciones andaluzas contrasta con su bajón en tierras gallegas, donde el primer puesto es ocupado por el cura.

En Galicia el municipio es una entelequia y la entidad natural de convivencia es la parroquia. Pero lo que a nosotros nos importa ahora es comprobar que el médico aparece ciertamente entre los citados como las personas más importantes, pero que su porcentaje de menciones ocupa siempre el cuarto o quinto lugar.

Ahora bien, ¿quién es el más citado como el más importante? Desde luego, no el médico. Veamos los datos:

CITADOS	Andalucía		Amas de casa	
	Agric.	Ob. agr.	Pontev.	Arosa
El alcalde . . . . .	30	26	7	11
El párroco . . . . .	13	14	29	28
Secret. Ayuntam. . . . .	2	6	x	1
El médico . . . . .	3	5	3	4
Juez u otro profesional . . . . .	3	1	x	x
Indust. o comer. . . . .	1	2	1	5
Maestro . . . . .	—	—	8	9
Bases . . . . .	(546)	(380)	(454)	(508)

Nuevamente se altera el orden de liderazgo, alcaldes en Andalucía, cura-alcalde en Galicia. El médico, sin embargo, presenta valores casi idénticos en Andalucía que en Galicia. Bajos. No son nunca más de una de cada veinte personas las que le consideran la persona más importante de la comunidad.

¿Y con respecto a ser el "hombre de mayor confianza" de la comunidad? Tampoco. El líder indiscutible, el acaraparador de la confianza, admiración y respeto, es el cura. Tanto en la Andalucía rural (20 por 100 de los agricultores, 18 por 100 de los obreros agrícolas) como en la Galicia rural (28 por 100 de las pontevedresas, 37 por 100 de las arosanas). El alcalde ocupa el segundo puesto en Andalucía, pero no en Galicia. El médico queda lejos en ambas áreas, oscilando entre el 2 y el 4 por 100.

Los datos de ambos estudios son suficientes para concluir que el grado de influencia social del médico en el campo español no es hoy ni de lejos el que fue, si son ciertas las descripciones que nos relatan cómo "los más de los caciques son médicos".

Y, sin embargo, Illich nos habla del monopolio radical de los médicos apoyado sobre la "teología de los médicos". ¿Qué es lo que ha pasado? Nosotros creemos que una conversión de los médicos de "influyentes locales" en "influyentes cosmopolitas".

## INFLUYENTES "LOCALES" E INFLUYENTES "COSMOPOLITAS"

Los conceptos de "influyente local" e "influyente cosmopolita" fueron acuñados por Robert K. Merton al realizar un estudio sobre la "influencia interpersonal". Influencia interpersonal que, según Merton, "se refiere a la interacción directa de personas en la medida en que afecta a la conducta "futura" o a las actitudes de los participantes (de suerte que una y otras difieran de lo que serían si no hubiera habido interacción)" (2).

Una vez identificados los dos tipos de influyentes en Rovere (nombre académico de una población de 11.000 habitantes sobre la costa oriental de USA), Merton tomó las dos palabras de Carl C. Zimmerman, "Los vocablos "local" y "cosmopolita"—advirtió Merton—no se refieren, naturalmente, a las regiones en que se ejerce influencia interpersonal. Los dos tipos de influyentes son eficaces casi exclusivamente dentro de la comunidad local. Rovere tiene pocos residentes que tengan seguidores extraños a aquella comunidad.

El principal criterio para distinguir a los dos influyentes se encuentra en su orientación hacia Rovere. El individuo localista limita en gran parte sus intereses a esta comunidad. Rovere es esencialmente su mundo. Dedicados pocos pensamientos o energía a la gran sociedad y se preocupa por los problemas locales, con exclusión virtual de la escena nacional e internacional. Es, estrictamente hablando, parroquial.

Lo contrario ocurre con el tipo cosmopolita. Tiene algún interés por Rovere y tiene, naturalmente, que mantener un mínimo de relaciones dentro de la comunidad, ya que él también ejerce influencia allí. Pero también está orientado de manera importante hacia el mundo exterior a Rovere y se considera a sí mismo parte integrante de aquel mundo. Reside en Rovere, pero vive en la gran sociedad. Si el tipo localista es parroquial, el cosmopolita es ecuménico" (3).

Merton señala un rasgo importante de los "influyentes locales": "mucho más que en los cosmopolitas, su influencia descansa en una complicada red de relaciones personales. En una fórmula que al mismo tiempo simplifica y destaca el hecho esencial, podemos decir: la influencia de los influyentes locales descansa no tanto en lo que conocen como en a quién conocen" (4).

Ahora bien, Merton advierte que "con el influyente cosmopolita todo esto cambia. Como es típicamente un recién llegado a la comunidad, no utiliza ni puede utilizar vínculos personales como su principal recurso para llamar la atención. Suele llegar a la población equipado del prestigio y las pericias asociadas con su negocio o profesión y con su experiencia "mundana". Empezará a trepar por la estructura de prestigio desde un nivel relativamente alto. Es el prestigio de sus realizaciones anteriores y de sus pericias previamente adquiridas lo que le hace elegible para un lugar en la estructura local de influencia. Las relaciones personales son mucho más producto que instrumento de su influencia" (5).

Tal vez pueda parecer en este momento que está claro que los médicos han respondido siempre al modelo del "influyente cosmopolita". Nosotros no estamos tan segu-

ros de eso. Creemos que, ciertamente, en el pasado (incluso en el pasado reciente—treinta o cuarenta años atrás—) los médicos comenzaban como "influyentes cosmopolitas", pero se convertían en "influyentes locales". Una cita de Merton, larga pero esclarecedora, nos ayudará a explicar nuestro pensamiento. Dice Merton: "Parece que el influyente cosmopolita tiene seguidores porque sabe: el influyente local, porque comprende. Al uno se le busca por su pericia y su experiencia especializada; al otro, por su íntima apreciación de detalles intangibles, pero afectivamente importantes. Los dos tipos se reflejan en los conceptos que prevalecen de la diferencia entre "el especialista médico extremadamente competente, pero impersonal", y el "viejo médico de la familia". Y no es distinta tampoco de la diferencia entre el "trabajador impersonal de bienestar social" y el "amistoso capitán de barriada" de quien habbimos en el capítulo primero. No es simplemente que el capitán político local proporcione canastas de alimentos y trabajo, consejo legal y extralegal, que arregle pequeños rasguños a la ley, que ayude al muchacho pobre y brillante a conseguir una beca política en un colegio universitario local, se cuide de los desposeídos, a los que ayuda en toda una serie de crisis en que un sujeto necesita un amigo, y, sobre todo, un amigo que "se da cuenta de las cosas" y pueda arreglar algo. No es simplemente que proporcione ayuda que le da influencia interpersonal. Es la manera en que se da la ayuda. Después de todo, existen agencias especializadas para dispensar esa clase de asistencia. Las agencias de bienestar, las casas de beneficencia, las clínicas de ayuda jurídica, las clínicas hospitalarias, los departamentos de auxilios públicos: todos esos organismos están a disposición de quien los necesite. Pero en contraste con las técnicas profesionales del trabajador de bienestar, que con frecuencia representarán en la mente del receptor la prestación fría y burocrática de ayuda limitada tras detallada investigación, están las técnicas no profesionales del capitán de barriada que no pregunta nada, que no exige requisitos legales y no "busmen" en los asuntos privados. El capitán de barriada es un prototipo de influyente "local".

La influencia interpersonal que procede de pericias especializadas implica típicamente alguna distancia social entre el consejero y el que busca consejo, mientras que la influencia procedente de la comprensión simpática supone típicamente estrechas relaciones personales. El primero es el tipo de influyente cosmopolita; el segundo, el del influyente local" (6).

Nosotros pensamos que en el pasado reciente los médicos podían comenzar su carrera como influyentes bajo el tipo del "influyente cosmopolita", pero que la misma definición del papel social del médico y la manera de ejercerlo le llevaban a convertirse en "influyente local". Y que subyace en la "memoria colectiva" de la profesión el recuerdo de esa manera de influencia. El incremento de la medicina científica, la maquinización, la especialización, el desarrollo de los fármacos y de los medios diagnósticos, por un lado, y las modificaciones en la definición del papel social del médico, lo han configurado cada vez más como alguien que sabe más que como alguien que comprende. Lo han empujado cada vez más al área del "influyente cosmopolita".

Aún más, según nuestra hipótesis, lo han desprovisto de influencia. De influencia interpersonal. Creemos nosotros que cuanto más ha crecido el "poder médico", el monopolio radical sobre la salud del que habla Illich, más se ha desdibujado y perdido el papel del médico como influyente interpersonal. El médico ha pasado a ser alguien a quien se reconoce un poder absoluto sobre nuestra salud, pero al que se le niega todo (o casi toda) influencia sobre nuestra vida. Han ganado en poder y han perdido en amistad y en influencia.

Nuestra hipótesis es que los médicos saben (aunque sea subconscientemente) que han transitado desde "influyentes locales" a "cosmopolitas", y de ahí a no ser "influyentes" aunque sean médicamente poderosos. Y que añoran el pasado. Y que esa es una de las fuentes de su actual incomodidad y confuso desasosiego.

En la encuesta que hace cuatro años realizamos Torcuato Pérez de Guzmán y nosotros a una muestra de cuatrocientos médicos les formulamos esta pregunta:

"Doctor, ¿suelen sus pacientes pedirle a usted con frecuencia ayuda o consejo en relación con sus decisiones personales referidas a asuntos extramédicos, por ejemplo, sobre la elección de trabajo o de estudios, de libros, de juegos, de mobiliario, sobre cómo resolver un asunto oficial o la atención de una beca, etc., o, por el contrario, nunca le piden ese tipo de ayuda o consejo?"

Sólo uno de cada cuatro (el 24 por 100) contestó que "sí, con frecuencia". Insistimos preguntando en cuántas ocasiones les había sucedido eso en los últimos siete días. A dos de cada tres no les había sucedido (67 por 100). Sólo a uno de cada diez (10 por 100) les había pasado cinco o más veces. Les preguntamos también: "Y excluyendo a sus pacientes, ¿en qué medida le sucede a usted que las personas que conoce le pidan esa ayuda o consejo?" Sólo uno de cada cinco (el 19 por 100) contestó que "sí, con frecuencia". A siete de cada diez (69 por 100) no le había sucedido en ningún caso en los últimos siete días. Sólo a uno de cada veinte (el 5 por 100) le había sucedido cinco o más veces.

Parece que cuanto más se abraza el "poder médico" más declina la influencia interpersonal de los médicos.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Santiago Loren: "¿Qué pasa con los médicos?" Ediciones Marta, Barcelona, 1970.
- (2) Robert K. Merton: "Teoría y estructura sociales". Fondo de Cultura Económica, México, 1972, pag. 414.
- (3) Robert K. Merton: op. cit., pag. 392.
- (4) Robert K. Merton: op. cit., pag. 399.
- (5) Robert K. Merton: op. cit., pag. 400.
- (6) Robert K. Merton: op. cit., pag. 402.