

Se afirmará, en ese caso, que algunas enfermedades son causadas por un movimiento hacia arriba o hacia abajo de un órgano o de un líquido. Por ejemplo, en la meningitis, "la sangre se sube a la cabeza" y, en ciertas enfermedades del tubo digestivo, el estómago o los intestinos se desprenden y caen. También, recurriendo a las categorías de interior y exterior, se imaginará el cuerpo como si fuera una especie de saco o envoltura, con una superficie externa visible y con una profundidad, una densidad, donde se aloja la enfermedad concebida como un cuerpo extraño. De este modo, se pensará que la enfermedad debe salir del cuerpo para que el enfermo se cure. Salir, es decir, abandonar el interior y manifestarse en la exterioridad del cuerpo bajo una forma palpable, visible. Así sucede, por ejemplo, con las flemas que el acceso de tos permite desprender y arrojar. De este modo, en la tos ferina es preciso "expulsar la flema", "cambiar de aire" y "evitar la niebla" que "asfixia" e "impide" que salga lo que uno tiene adentro". Este esquema se utiliza particularmente para hablar de las enfermedades eruptivas, enfermedades que, a poco de haber comenzado, "salen y se manifiestan por último en forma visible, como "granos llenos de agua" o como "grandes placas rojas" que muestran que la curación está próxima. Porque si no "salen", si no se manifiestan externamente, quiere decir que permanecen adentro del cuerpo impidiendo la recuperación y la curación.

Asimismo, la idea relativamente compleja de desinfección —que para ser admitida exige un conocimiento somero de la teoría microbiana— es sustituida frecuentemente por la idea de cicatrización o incluso la de "secado", que recurre en primer término a categorías de sustancia ya existentes en el habla, seco y húmedo y que, en segundo término, sólo tiene en cuenta propiedades de carácter superficial: la herida húmeda, purulenta, se seca de a poco, cerrándose bajo los efectos del alcohol de 90°, del mercurio, cromo o de la tintura de . . . Por eso se ve en el mercurocromo un "desinfectante que seca la herida". De la misma manera y por analogía, al tratamiento de enfermedades concebidas según el modelo de la herida —ya sean externas como la úlcera varicosa o internas como la úlcera estomacal, el cáncer o la pleuresia, se lo verá a menudo como una especie de secado. Así, una mujer a quien el médico le dijo que estaba afectada por

una úlcera estomacal y a la que le aplicaron inyecciones intravenosas, afirma: "Tuve una úlcera y me la secaron con inyecciones intravenosas". También el cáncer puede ser tratado, según una informante, con la ayuda de un "polvo que seca". El mismo esquema puede ser utilizado para hablar de numerosas enfermedades diferentes como, por ejemplo, la amigdalitis. Debido a que el médico dice que las amígdalas están inflamadas o incluso "hinchadas", se las imagina llenas de líquido, de agua. De ello se deduce que la técnica de curación consiste en un secado. Se desinflama las amígdalas eliminando el agua que contienen: "Estuve en tratamiento por las amígdalas. Hice que me las secaran. Con unos comprimidos que tomaba. No sentí nada allí. Tenía las amígdalas hinchadas y se me achicaron a la mitad. Tenía un absceso en la amígdala izquierda. Fui al médico; abrió el absceso. Se olía la podredumbre". (F. Vervins, marido cartero, 29 años).

En resumen, cuanto mayor es la distancia social entre el médico y su enfermo, tanto menos servirán la memorización y la reproducción por parte del enfermo de los términos científicos empleados por el médico para modificar la imagen que el enfermo tiene de su cuerpo o para aumentar el número y la diversidad de las sensaciones corporales, porque las nuevas categorías tomadas de la ciencia, al igual que las palabras que las sustentan, se verán inmediatamente absorbidas por las categorías más antiguas y más generales, que el enfermo utiliza y que le resultan familiares.

De este modo, si bien es cierto que la necesidad médica de los sujetos sociales depende, por lo menos en parte, de la capacidad médica de los mismo, la necesidad de los sujetos con menor competencia médica aumentará más lentamente que la necesidad de los que tienen una mayor frecuentación del médico, la cual es producto a su vez de la mayor necesidad médica y, segundo, porque la frecuencia de las visitas al médico contribuye a aumentar la capacidad médica del enfermo cuanto más alta sea la categoría a la que pertenece en la escala social (siendo mayor, a su vez, su necesidad médica), pues se encuentra en mejores condiciones para pedir explicaciones al médico y para aprovecharlas, memorizarlas, integrarlas y reproducirlas.

De lo dicho se desprende que los individuos situados más abajo en la



