



IMAGO CIVITATIS

Hospitales y manicomios en Occidente

Josep M. Comelles, Antonio Conejo,
Josep Barceló-Prats (coords.)

SUMARIO

INTRODUCCIÓN. Atender al extraño y al ciudadano. Hacia una economía política de las instituciones y practicas asistenciales	7
<i>Josep M. Comelles, Antoni Conejo, Josep Barceló-Prats</i>	

PRIMERA PARTE. EL HOSPITAL COMO ESPACIO DE PRODUCCIÓN SIMBÓLICA

Hospitals rurals a la València baixmedieval: el cas de l'hospital de Santa Llúcia d'Alzira	33
<i>Frederic Aparisi, Carmel Ferragud</i>	

Hospitals de muntanya en època medieval: espais de cura espiritual i física al Pirineu	57
<i>Marta Sancho i Planas</i>	

Beneficència, pluralisme assistencial i hospitals al món rural tarragoní (fins el segle XIX)	73
<i>Coral Cuadrada</i>	

La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)	89
<i>Clara Jáuregui</i>	

Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle XV	101
<i>Pol Bridgewater Mateu</i>	

L'hospital de clergues pobres de Sant Sever i el retaule de Pere Nunyes	119
<i>Laura Daví Carbonell</i>	

SEGUNDA PARTE. LOS ESPACIOS DE LA LOCURA

«La stanza dei pazzi». Folli ed emarginati nell'hospital del gloriós Sant Antoni di Cagliari tra Medioevo ed Età Moderna	129
<i>Cecilia Tasca, Mariangela Rapetti</i>	

Las fronteras del paisaje de la locura. Fundamentos médico-arquitectónicos del Manicomio de la Santa Creu de Barcelona	147
<i>Iván Sánchez-Moreno, Alicia Fernández, Christina Schubert, Alba Vilardell</i>	

Nota sulla ri-forma dell'ospedale psichiatrico giudiziario in Italia	173
<i>Ciro Tarantino</i>	
Note sulle logiche istituzionali per il governo dell'«in-cura sui»	187
<i>Ciro Pizzo</i>	
La des-institucionalización «negada»: lógicas manicomiales en la hospitalización doméstica.	205
<i>Elisa Alegre-Agís</i>	
Un luogo che toglie il fiato. Raccontare il manicomio.	223
<i>Ilaria Cover</i>	
I manicomi della Toscana tra storia, ricerca, tutela e valorizzazione . .	237
<i>Esther Diana</i>	
LOS AUTORES.	265

ATENDER AL EXTRAÑO Y AL CIUDADANO.
HACIA UNA ECONOMÍA POLÍTICA DE LAS INSTITUCIONES
Y PRACTICAS ASISTENCIALES¹

Josep M. Comelles

*Universitat Rovira i Virgili. Medical Anthropology Research Center (MARC).
Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social*

Antoni Conejo

*Universitat de Barcelona. Institut de Recerca en Cultures Medievals (IRCV).
Departament d'Història de l'Art*

Josep Barceló-Prats

*Universitat Rovira i Virgili. Medical Anthropology Research Center (MARC).
Departament d'Infermeria*

Resumen: Mezclar historia y etnografía parece una combinación muy arriesgada. Sin embargo, desde un punto de vista metodológico, las herramientas técnicas que derivan de la etnografía son vistas cada día con más interés por los historiadores tanto por sus efectos en la narrativa histórica como por el uso, cada vez más habitual, de fuentes de naturaleza etnográfica. Ambas disciplinas se encuentran en la base de los capítulos que conforman este libro, cuyo objetivo es poner de relieve las potencialidades del estudio histórico de hospitales y manicomios. A modo de introducción del libro, este capítulo repasa los fundamentos culturales que han permitido el desarrollo de las instituciones de asistencia en Occidente.

Palabras clave: historia, etnografía, hospitales, manicomios.

¹ Este capítulo se inscribe en el proyecto HAR2015-64150-C2-1-P [MINECO/FEDER, UE] Reforma sanitaria y promoción de la salud en el tardofranquismo y la Transición democrática: nuevas culturas de la salud, la enfermedad y la atención (I.P. Enrique Perdigüero-Gil de la Universitas Miguel Hernández). Nuestro agradecimiento a Eduardo Bueno-Vergara, Lina Casadó, Pablo Gutiérrez, Pilar León, Salvatore Marino, Enrique Perdigüero-Gil, Jerònia Pons, Margarita Vilar y Alfons Zarzoso.

Attend to the stranger and the citizen. Towards a political economy of the healthcare institutions and the attendance practices

Abstract: Mixing history and ethnography seems a very risky combination. However, from a methodological point of view, the technical tools that derive from ethnography are used frequently by historians for their effects on historical narrative and for the increasingly usual use of ethnographic sources. Both disciplines are at the base of the chapters that make up this book, whose objective is to highlight the potential of the historical study of hospitals and asylums. As an introduction to the book, this chapter reviews the cultural concepts that allowed the development of assistance institutions in the Occident.

Keywords: History, Ethnography, Hospitals, Asylums.

Introducción

Este libro nace a partir de la celebración, en abril de 2016, del V Simposio Internacional «Els Abrils de l'Hospital», cuyo *leitmotiv* fue «Historia y Etnografía Hospitalarias». El encuentro, que tuvo lugar en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona y en el Institut Pere Mata de Reus —probablemente el único manicomio etiquetado como Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO—, tuvo por objeto, al igual que los que le precedieron y que vienen realizándose desde 2012 por iniciativa del Institut de Recerca en Cultures medievals (IRCV) de la Universitat de Barcelona, poner en relación a estudiosos e investigadores de diferentes ámbitos y adscripciones para, de esta manera, ayudar a visibilizar las potencialidades del estudio histórico de los hospitales.

Bautizar al referido simposio con el nombre de «Els Abrils de l'Hospital» no fue casual. Escoger el mes de abril fue un modo de conmemorar, de forma simbólica, la fundación del Hospital de la Santa Creu de Barcelona, en el año 1401, y reivindicarlo como modelo hospitalario de referencia, que lo fue, para todo el territorio de la Corona de Aragón.

Las instituciones públicas de asistencia han tenido y tienen, desde la Edad Media, un rol fundamental y activo en la configuración del espacio urbano, social, cultural, económico y político, puesto que son piezas clave para la reproducción de la propia idea de «comunidad» o de «ciudad». Por este motivo, algunas disciplinas —de muy diversa índole—, han convertido su estudio histórico en un observatorio privilegiado, por la propia naturaleza de estos establecimientos, para capturar realidades imposibles de entrever desde otros escenarios de la ciudad. Sin duda alguna, la apro-

ximación interdisciplinar, incluso a veces ecléctica, sobre el hospital ha resultado ser muy atractiva al permitir hacer porosos los límites entre la historia, las ciencias sociales, la economía, el derecho y los estudios culturales.

La atención y el cuidado como prácticas culturales

Ni a la Antropología ni, en general, a las Ciencias Sociales y Humanas les interesó, antaño, la economía política de la atención a las personas dependientes. Utilizamos, conscientemente, una terminología moderna. «Personas dependientes» suele remitir a personas que necesitan «tutela», «asilo», «cuidado» y, en general, «hospitalidad» o «acogida» (GOTMAN, 2001). Esto es, prácticas sociales destinadas a responder a su desamparo por incapacidad, limitaciones o inexistencia de sus grupos primarios de referencia. Personas afectadas por «males» físicos, biológicos o sociales, por «plagas» o por enfermedades para las que carecían de soporte social. La antropología francesa (AUGÉ y HERZLICH, 1984) desarrolló una interesante propuesta del «mal», como concepto cultural, mucho más amplio que el de «enfermedad» —vinculado, éste último, a una noción esencialmente médica en lo que hace referencia al lenguaje popular y, también, al culto—. ² Algo más tarde, TERRADAS (1994) amplió el debate en torno a los riesgos de la naturalización de los «males», un tema también abordado por escritos post-foucaultianos (DUPONT, 1984) y que se convirtieron, posteriormente, en claves para discutir sobre un eventual «proceso de medicalización» en el mundo antiguo y su relación con la práctica médica, social y política (CORVISIER, 1985; TERRAY, 1990). Este proceso de medicalización se inscribió en una serie de relatos míticos o de naturaleza más o menos etnográfica sobre la «hospitalidad» y la «acogida» (PITT-RIVERS, 1971) que han tenido continuidad hasta hoy (GOTMAN, 2001) y que, con algunas matizaciones relativas a su extensión, corresponden a la noción de «atención» o «asistencia» en el proceso denominado de «salud, enfermedad y atención» descrito como un hecho estructural universal (MENÉNDEZ, 2003, 2005). En el Occidente judeo-cristiano e islámico, sin duda, todo ello dio lugar no solo a un discurso cultural, ético y moral, sobre la hospi-

² Esta distinción se debate en la literatura antropológica desde los cincuenta y sesenta del siglo pasado, a partir de la distinción entre el *cure* y el *care* (COMELLES, 1992).

talidad, sino también a la fundación de instituciones formales —como los hospitales o los asilos— para proveerla (COMELLES *et alii*, 1991).

«Atender», en el lenguaje habitual, remite a prácticas terapéuticas, a menudo intervencionistas, pero también a la hospitalidad relacionada con la urbanidad y la civilidad. Si la atención es una práctica común en grupos primarios o más allá de ellos, el concepto de hospitalidad remitía, inicialmente, a la atención al *barbaroi*, forastero o extraño, esto es aquellas personas que carecían de grupo primario de referencia (PITT-RIVERS, 1971; MILLER, 1985). La hospitalidad, en el mundo clásico, fue sacralizada en el mito de Filemón y Baucis (REINÉS, 1840) y su práctica descrita en la arena doméstica, vecinal y, en general, local, en textos como la *Odisea*, los *Evangelios* o las *Mil y una Noches*, entre otros. Coinciden en contar las prácticas derivadas de la obligación moral de acoger y ofrecer «calor de hogar» a las personas desamparadas.

El desarrollo en Occidente de instituciones privadas o públicas para garantizar la tutela y la atención de aquellas personas a las que los grupos primarios ya no podían atender es un particularismo histórico del que puede trazarse su genealogía, sin solución de continuidad, desde las *polis* de la Antigüedad tardía (CONSTANTELOS, 1968, 1992; MILLER, 1985; NUTTON, 1981) hasta los dispositivos hospitalarios de la actualidad (RISSE, 1999). Fundados como alternativa a la acción de los grupos primarios, estos establecimientos se sitúan en la encrucijada entre conceptos como el de «mal» y los discursos filosóficos, médicos, religiosos, sociales y políticos sobre la respuesta adecuada al infortunio. Es esta concatenación la que permite hablar y abordar, desde una perspectiva científica, de una economía política de las fundaciones hospitalarias y de su significado social y cultural, sin el cual su creación, mantenimiento y reproducción carecerían de sentido. Tanto en la *polis* como en la *civitas*, tanto en las ciudades cristianas como en las califales, los hospicios, los hospitales o los maristanes no fueron —ni son—, simplemente, el fruto de la acción individual sino del sentido que adquiere esa vocación en forma de filantropía individual o colectiva, en contextos culturales determinados, y que, como veremos, se inscribe siempre en un marco de regulación jurídica.

En Occidente, sus raíces deben buscarse en el concepto de «persona jurídica» compilado en el *Digesto* del siglo V (RODRÍGUEZ DE FONSECA, 1872). Esta figura legal, con las adaptaciones y desarrollos necesarios, ha permitido, hasta hoy, la creación y la regulación del funcionamiento de las fundaciones asistenciales. La clave de bóveda jurídica consiste en asegurar

que la voluntad del otorgante —en forma de testamento, legado, limosna o donación— sea respetada a perpetuidad o en los límites temporales que el legatario establezca en forma de acto jurídico documentado. En la medida en que las fundaciones asistenciales, desde sus inicios hasta hoy mismo, son establecimientos «locales» —esto es, enraizados en un territorio determinado— el otorgante pretende asegurar no solo la continuidad de la institución mucho más allá de su muerte sino, también, de la *res publica* en que se inserta para garantizarlo (BARCELÓ y COMELLES, 2016). Un buena síntesis de ello está en un documento preparado por los Administradores del Hospital de Vic en el año 1853:

El hospital de Terrades tiene el carácter de particular [...] pues fue fundado por un particular Ramón de Terrades, mercader, natural de Vich y vecino de Mallorca, como consta en su último testamento que otorgó el 6 de abril de 1348. [...] Los patronos designados por el fundador, D. Ramón de Terrades, eran los antiguos *consellers*, a los cuales ha sucedido el Ayuntamiento de Alcalde y regidores, y en virtud de concordia celebrada con el cabildo de esta Santa Catedral, en el año 1525, fue este admitido también a dicho patronato y por mira y atención a ese patronato misto es como desde aquella muchos bienhechores han legado y donado sus bienes a este Santo Hospital, por la confianza que les inspiraba, viendo que el Cabildo formaba parte de la Junta. [...] Aunque la Administración del mismo sea presidida por el alcalde y compuesta por dos canónigos y dos vecinos, uno de estado noble y el otro de estado llano, no por eso deja de tener el hospital la calidad de particular. Pues que si el Ayuntamiento tiene alguna inspección y derecho en el referido hospital es por habérselo concedido el fundador [...] porque previó que las familias a veces mudan de domicilios o con el tiempo se acaban y pasa que, en los siglos venideros, como se ha visto, tuviesen los enfermos pobres un asilo dejó al cuidado de este establecimiento a la municipalidad que es un cuerpo permanente.³

Los autores del documento, canónigos con sólida formación jurídica —como era el caso habitual—, destacan, como valor primordial, que no hay solución de continuidad entre el momento fundacional, en la Edad media, hasta la fecha. Sin embargo, los miles de establecimientos asistenciales fundados en la Europa cristiana, el Oriente islámico y la América Virreinal sí ponen de relieve la evolución entre una concepción especializada de las instituciones, cuyo ejemplo más clásico —entre otros— serían

3 ARXIU HISTÒRIC DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA (AHDB), *Funcionament Hospital de la Santa Creu de Vic*, 1853-1854, caja 760, expediente 5.

las leproserías, y otra inespecífica, etiquetada como *Spital general*, y que acogía, como describen las Ordenaciones de la Sancta Creu de Barcelona, a todo tipo de «hòmens e dones pobres, afollats, contrets, orats, nafrats e havent altres misèries humanes, infantsgitats e altres persones miserables de diversesnacions e condicions» (FUSTER, 1960: 192). El mismo proceso de medicalización de los hospitales generales explica la especialización de los mismos a partir de la Modernidad y la creación, por su parte, de instituciones específicas para el campo más genérico de la acción social, como las casas de caridad o los hospicios y, en la actualidad, el conjunto del dispositivo socio-sanitario.

El desarrollo de instituciones exigió el desarrollo de herramientas normativas y jurídico-políticas de clasificación o diagnóstico de las personas susceptibles de ser acogidas, lo que hoy llamamos comúnmente «cartera de servicios». Tanto es así que, tras la fundación de los primeros hospitales generales en la Antigüedad tardía (CONSTANTELOS, 1968, 1992; MILLER, 1985), se desarrollaron dos conceptos derivados del de *pauper* (MOLLAT, 2006) y que corresponden a la definición empírica de una «pobreza económica» y de una «social» que convertía a las personas que pudieran etiquetarse como tales en asistibles por esos establecimientos (PATLAGEAN, 1977). En la medida que las fundaciones asistenciales pasaron a ser regidas por el derecho, estos criterios se convirtieron en norma para ofrecer seguridad jurídica futura a las disposiciones de los fundadores, a los derechos de los asistidos y a su propia condición de sujetos de derecho en Occidente (IMBERT, 1947; OURLIAC, 1989; BERMAN, 2009). La flexibilidad del concepto de *pauper* hizo que pudiera aplicarse al *barbaroi* pero también al convecino, esto es aquel miembro de la *polis* o la *civitas* afectado por el desamparo, extraño en su propia ciudad.⁴ La distinción entre «pobreza de solemnidad» —económica— y «pobreza vergonzante» —social y cultural— que ha llegado al siglo xx, fue indispensable para resolver el problema del derecho de acceso a las instituciones que garantizaban su tutela en términos jurídicos.

Por todo ello, los establecimientos de asistencia forman parte indispensable de una arena económica, social, política y, sobre todo, cultural. Económica porque las instituciones deben financiarse; social porque el derecho de asilo parte de criterios económicos, jurídicos, políticos y, ob-

⁴ Esta terminología tiene continuidad en los términos de beneficencia, ayuda mutua o solidaridad del lenguaje actual (CANALS SALA, 2002; KROPOTKIN, 2009).

viamente, sociales de clasificación de las personas; política porque el significado de estas instituciones se inscribe en la *res publica*; y cultural puesto que el significado de la institución es el que conduce a la ciudadanía a incorporarlo a la vida cotidiana como un referente fundamental en los recursos que la ciudad —o más tarde el Estado— ponen a su servicio. En cambio, el discurso ético, moral o religioso sobre la filantropía, la caridad o la beneficencia —términos muy próximos entre ellos— son una sanción necesaria, pero no indispensable, hasta en tanto el derecho a la asistencia se ha convertido en un derecho universal de la ciudadanía.

Etnografía, economía e historia

La documentación relativa a las instituciones hospitalarias es importantísima. Lo fue, precozmente, por la necesidad de ofrecer garantías jurídicas documentadas a los fundadores, por la de asegurar la honestidad de los administradores y por la de evaluar sus vicisitudes iniciales o sus eventuales reformas. Con el paso del tiempo, patronos y administradores tuvieron la evidente y permanente necesidad de evaluar los objetivos y las prácticas de sus establecimientos y ello se tradujo en la producción de escritos necesarios para preservar las voluntades fundacionales. El conjunto de toda esa documentación es muy diversa y compleja. Una parte tiene que ver con lo jurídico: documentos notariales, sumarios judiciales, reglamentaciones y textos legislativos. Otra, con lo económico-administrativo: básicamente, libros de cuentas y de admisiones. Finalmente, una tercera parte con lo que podemos considerar evaluaciones: informes, correspondencias, reportes de terceros, entre otras muchas (MARINO, 2014). Estas últimas son fundamentales para comprender y explicar la vida cotidiana de las instituciones e inferir su significado en cada contexto histórico (LÓPEZ-TERRADA y FERRAGUD, 2017).

Queremos destacar, por su especial valor heurístico, la documentación basada en narrativas etnográficas neo-hipocráticas y que incluye descripciones naturalistas de las prácticas de las instituciones, de su organización y funcionamiento. Incluso los reglamentos pueden verse como la reacción para poner coto a lo que sus redactores consideran malas prácticas fruto de su propia experiencia. Esas fuentes incluyen también correspondencias, informes externos, visitas, fuentes impresas, libros, fascículos, panfletos y textos periodísticos, entre otros. Junto a descripciones más

o menos sistemáticas, puramente descriptivas, no es infrecuente la crítica económica y política sobre los gestores, responsables o administradores o, incluso, denuncias de su falta de celo.⁵

Historiadores y etnógrafos

La historia y la etnografía contemporáneas sobre las instituciones de asistencia son relativamente recientes. Quizás debamos matizarlo. Existe una historiografía conmemorativa de algunos hospitales destinada a su memoria, sin más pretensión. Esta literatura, a menudo, permite el acceso a series documentales desconocidas anteriormente. En cambio, la escritura etnográfica sobre los establecimientos fue, como hemos señalado, una práctica constante desde muy antiguo.

La diferencia entre ambas es muy importante. En el caso de la historiografía conmemorativa lo que se pretende es un ejercicio de memoria local e independiente de los contextos generales. Mientras, la escritura etnográfica desarrollada en todas las instituciones tenía como objeto resolver cuestiones derivadas de su funcionamiento cotidiano o de la necesidad de describirla ante las demandas de los poderes públicos o de los propios administradores. Eso explica que tras la publicación, en 1915, del *Flexner Report* (FLEXNER, 1972), cuya aplicación provocó cambios revolucionarios en la organización, gestión y administración de los nuevos hospitales (CHAPMAN, 1924), se impulsase el uso de la etnografía como herramienta de evaluación. Esta tarea, desarrollada especialmente desde 1920, dio lugar a la sociología de organizaciones y a buena parte de la sociología médica (BACHMEYER y HARTMAN, 1944; FREIDSON, 1963) y convirtió al hospital en objeto de estudio específico. Hasta finales de los cincuenta, buena parte de la investigación, en manos de sociólogos y etnógrafos de campo, se centró en diagnósticos de la situación y evaluaciones de los cambios que se ponían en práctica, especialmente, en su organización profesional,

5 Dos ejemplos, relativos al Hospital de la Santa Creu de Barcelona, son los *Dictámenes médico-higiénicos de la Comisión Facultativa inspectora del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona...* (AJUNTAMENT DE BARCELONA: 1848), fruto de una inspección externa del Hospital, o la novela naturalista, *Los misterios del Hospital* (SUÑE y MOLIST, 1883) con descripciones densas de la vida cotidiana del establecimiento. En el resto de España no se deben negligir los *Catálogos de Hospitales*, desde finales del siglo XIX, o el contenido de algunas enciclopedias (MADOZ, 1845-1850).

administración y gestión. Una parte de esas aportaciones fueron publicadas en revistas de ciencia social aplicada⁶ y dieron lugar a posteriores análisis historiográficos contextuales, como los de STARR (1982), para el dispositivo hospitalario norteamericano. En este sentido, hay que destacar la monumental aportación de RISSE (1999) que engloba, desde una perspectiva histórica global, la evolución de sus prácticas y significados en el proceso de medicalización de los hospitales. La primacía de la etnografía y de la sociología profesionales deben entenderse como una continuidad en la producción de la documentación administrativa que ya estaba presente, anteriormente, en los archivos hospitalarios. La diferencia es que la nueva etnografía, la teoría antropológica y la sociología profesional del siglo xx aportaron conceptos novedosos y un mayor rigor metodológico que el de los anteriores etnógrafos neo-hipocráticos y positivistas.

En cambio, la historiografía profesional tardaría mucho más en abordar la temática. Uno de sus puntos de partida se ubica en el primer gran libro colectivo de sociología hospitalaria, compuesto por estudios etnográficos y sociológicos (FREIDSON, 1963), en el que el compilador incluyó un texto de George ROSEN (1963) fundamental, por su valor programático, para un abordaje interdisciplinar del hospital:

Una sociología histórica del hospital requiere establecer sus condicionamientos políticos y económicos, su estructura social, su sistema de valores, su cultura organizativa, y sus cambios sociales en relación con las condiciones de salud y necesidades de la población en distintos momentos históricos (ROSEN 1963: 2).

Su propuesta, influida por Max Weber, aún tardaría un par de décadas en desarrollarse plenamente. Los hospitales, en 1963, no estaban todavía en la agenda de la historiografía general, entre otras cosas porque en Europa, tras la implantación masiva de los seguros sociales públicos una vez terminada la II Guerra Mundial, aún se estaba produciendo la transición desde el viejo hospital pre-flexneriano al nuevo modelo. La casi coincidencia temporal del texto de Rosen con la traducción, en 1964, de *Madness & Civilization de Folie et déraison* (FOUCAULT, 1961) hizo que a la propuesta de una historia social de Rosen se le añadiese y difundiese, globalmente, la de una historia crítica cultural de las instituciones. Aunque

6 Una excelente antología de esos textos esta en (HERZLICH, 1970) y en el número 5 de la revista *Papers* (1975) publicada por la Universitat Autònoma de Barcelona.

George Rosen hablaba de hospitales y Michel Foucault de asilos, éste último se interesó rápidamente por el significado de los primeros (FOUCAULT 2001; 1979; 1990), no cabe duda que ambos situaron al hospital en la agenda historiográfica internacional. Aunque Foucault cita de pasada a Rosen, su impacto y los debates que suscitaron algunas de sus propuestas, como el *Grand Renfermement* —producto de un «franco-republicano-centrismo» que comparte con CASTEL (1976)—, fueron un revulsivo global para situar al hospital, definitivamente, en un primer plano de la investigación y explican la evolución posterior de ésta. En la medida en que podemos contemplar este panorama con una perspectiva de cuatro décadas, si bien es cierto que la agenda de Rosen hoy puede considerarse un hecho consolidado, dudamos que sin el impacto de Foucault ese desarrollo hubiese sido posible. Ello queda muy de relieve en algunos estados de la cuestión recientes, entre los que se incluyen algunos de los textos de este libro.⁷

La etnografía profesional

La antropología y la sociología profesionales aportaron a la etnografía institucional técnicas de campo, conceptos analíticos y una metodología y teoría rigurosas. Mucha procedía de estudios de campo sobre *small communities* (STANTON y SCHWARTZ, 1954; CAUDILL, 1959). El resultado son *thick ethnographies* (Geertz, 1985) centradas sobre el análisis de las causas y las pautas de resolución de los conflictos internos (STANTON y Schwartz, 1954; CAUDILL, 1959) que involucraban a los estamentos profesionales —las *two lines of authority*— (SMITH, 1955, 1958), la descripción de la vida cotidiana y la evaluación de la concordancia entre las prácticas descritas y los objetivos institucionales en los nuevos experimentos asistenciales, como las comunidades terapéuticas (JONES, 1959; RAPOPORT, 1968).

La mayor parte de los estudios etnográficos sobre hospitales, hasta finales de los cincuenta, corresponden a debates económico-políticos y técnicos. Por un lado, los problemas de gestión de los nuevos modelos de hospital.⁸ Por el otro, la crisis del custodialismo psiquiátrico, detectada

7 Hay diversas revisiones de la historiografía reciente de hospitales (HENDERSON, HORDEN, PASTORE, 2007a; HUGUET-TERMES, *et alii*, 2014).

8 En España repercutieron en los años cuarenta y cincuenta del siglo pasado a partir de la fundación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) y de las necesidades de reforma del dispositivo de beneficencia y privado. Hay aportaciones de valor etnográfico interesan-

en los Estados Unidos durante la II Guerra Mundial, que motivaría un amplio elenco de estudios evaluativos ya citados. Inevitablemente, la reconversión o cierre de los manicomios y la reforma y adaptación de los hospitales generales, a sus nuevas carteras de servicios, se inscriben en la economía política tanto desde el punto de vista puramente económico, caracterizado por la hegemonía del pago por estancia y el desarrollo de los seguros de enfermedad,⁹ como desde el punto de vista social, político y cultural al obligar a revisar las prácticas habituales de confinamiento en las instituciones civiles, sanitarias y penales. El resultado fue el concepto de «institución total» fruto de una mirada etnográfica y de una propuesta teórica. *Asylums* (GOFFMAN, 1961) es coetáneo a *Folie et déraison*. Ambos, junto con la obra de George ROSEN (1985) sobre las relaciones entre política y salud pública, fueron los puntos de partida de una revisión —desde un punto de vista histórico, etnográfico y metodológico— del significado social, cultural y político de las instituciones asistenciales y de las de confinamiento. Punto de partida porque la investigación posterior deriva o debe establecer sus distancias con ellos. Las preguntas nucleares ya no eran únicamente las evaluaciones para la reforma, sino que se preguntaban sobre el significado político del despliegue de una enorme diversidad de dispositivos institucionales de *care* en el contexto de los Estados modernos y su proyección social y cultural. En la agenda de la evaluación de nuevas experiencias, la etnografía sigue siendo la herramienta más poderosa y la más conflictiva desde el punto de vista de la crítica cultural y política. Por eso se desarrollaron otro tipo de indicadores y estrategias más *light*, como la *grounded theory* —que tiene muy poco de teoría—.

En cambio, en el análisis de la economía política el abordaje más frecuente ha sido historiográfico, aunque la mirada etnográfica y las herramientas de análisis cultural se han revelado indispensables para desvelar sus significados culturales ocultos. Estos son fundamentales, puesto que, aunque los dispositivos tienen una misión político-económica específica —una cartera de servicios explícita—, su funcionamiento no se limita a la aplicación de prácticas protocolizadas, sino que están permeados por formas culturales o significados simbólicos sin los cuales es imposible com-

tes en escritos de la época especialmente en la revista *Estudios de Hospitales y Beneficencia* publicada desde 1956 (PONS-PONS y VILAR-RODRÍGUEZ, 2016; COMELLES, ALEGRE-AGÍS y BARCELÓ-PRATS, 2017; LEÓN y SARRASQUETA, 2017).

9 Para España véase a este respecto (PONS-PONS y VILAR-RODRÍGUEZ, 2014).

prender su realidad actual y los significados que adquieren más allá de su cartera de servicios (COMELLES, ALEGRE-AGÍS y BARCELÓ-PRATS, 2017). La enorme producción historiográfica posterior ha seguido, en el caso de las instituciones, unas líneas maestras identificables desde las posiciones marxistas, más o menos clásicas, como el análisis marxista estructural sobre las formas de legitimación de las instituciones en el Estado moderno y el papel de los intelectuales orgánicos en ella (CASTEL, 1976, 1984; CASTEL, CASTEL y LOVELL, 1980; SCULL, 1979). Buena parte de la historiografía anglosajona de hospitales y manicomios, que por razones prácticas ponemos aquí en el mismo cajón, ha incorporado con relativa rapidez el proyecto sociológico y etnográfico subyacente en Rosen, así como los desarrollos teóricos de la sociología, la antropología y los estudios culturales de ciencia y tecnología. Monografías como la pionera de ROTHMAN (1971), sobre la economía política de las instituciones asistenciales norteamericanas en la época *jacksoniana*, o la de ROSENBERG (1987) y su concepto de «hospital doméstico» (LONG, 1989), abrían las puertas a una posible etnohistoria de los hospitales pre-flexnerianos (SALMÓN *et alii*, 1990; MARTÍN *et alii*, 1993) que se iban distanciando de las tesis más radicales de Foucault. Este fue el caso, por ejemplo, de la fundación de la nueva enfermería en Groninga en el siglo XVIII (BUELTZINGSLOEWEN, 1997) que se aleja absolutamente del *renfermement*. La historiografía hospitalaria más crítica ha asumido la condición del hospital como *small community* y en ella se refleja un estilo narrativo mucho más influido por la etnografía. Los mejores ejemplos son los *snapshots* sobre las distintas etapas de la evolución de los hospitales propuesta por Gunther RISSE (1999) y que significa una inflexión, bastante radical en la tradicional escritura historiográfica, en su voluntad de construir una narrativa menos condicionada por la escritura administrativa y la documentación de escribanía.¹⁰

El caso de España

Hasta hace más o menos un cuarto de siglo, en España, la historiografía de las instituciones asistenciales había girado en torno a dos líneas programáticas. La más antigua, de naturaleza conmemorativa y nacionalista en un

10 Tres ejemplos de este nuevo tipo de escritura se han desarrollado en algunas obras recientes de antropólogos y antropólogas con vocación historiográfica y que proponen modos de narrativa etnográfica experimental (COMELLES, 2006; COVER, 2015; MARTÍN ZAPIRAIN, 2015).