

Rafael de Francisco López

*Lugares del cuerpo.
Apuntes o digresiones iniciales
para una sociología del hospital*

Pandorado Ensayo

PANDORADO

PANDORADO

Título original: *Lugares del cuerpo. Apuntes o digresiones
iniciales para una sociología del hospital*
Rafael de Francisco López

Primera edición: septiembre de 2025

© de esta edición: PANDORADO
© de la cubierta y maquetación: Roberto Cuña
info@pandorado.es
www.pandorado.es

Diseño gráfico y composición: Roberto Cuña
Imagen de cubierta: Robert Lee MacCameron, *“Esperando al doctor”*. 1910.
Cortesía de The Smithsonian Institution.
Utilizada bajo licencia creative commons. 

ISBN: 978-84-18653-34-6
Depósito legal: VA 424-2025

Impresión: Calprint Digital
www.calprintdigital.com
Impreso en España - Printed in Spain

Este libro está impreso en un papel ahuesado
y calificado como ecológico.

*En agradecimiento a los médico/as, enfermeras/os y
auxiliares que me están permitiendo continuar vivo
en el Hospital especializado en Hemodiálisis Braun,
de Valladolid.*

ÍNDICE

I. Apuntes introductorios.	11
II. Comenzando.	15
III. Los espacios y relatos sobre el cuerpo en sus recorridos hacia la modernidad.	33
IV. El cuerpo y la salud desde la modernidad a la sociedad del capital, o la constitución de la biopolítica española.	49
V. La construcción del modelo hospitalario occidental y español desde un poco más atrás, o el peso sociohistórico del primer cristianismo en la constitución del relato curativo/asistencial anterior al nacimiento de la clínica.	189
VI. El cristianismo, una religión entre los pobres y los ricos.	225
VII. La constitución y expansión del cristianismo como religión productiva para el imperio a partir del siglo IV.	245
VIII. La construcción de prácticas curativas sobre el cuerpo. Un recorrido paradójico: de la negación del cuerpo a su cuidado; hospitales y monasterios.	273
IX. El nuevo estatus del cuerpo en las gentes del primer cristianismo.	301
X. De la doctrina a la práctica, o recorridos desde la salvación sacrificial a la caridad y cuidado del cuerpo.	335
XI. De la tradición oriental al monasterio hospitalario occidental.	353
XII. A modo de epílogo. Del hospital, desde el nacimiento de la clínica al hospital de la modernidad tardía.	365

I

APUNTES INTRODUCTORIOS

Este escrito con el que los lectores se van a enfrentar —y escribo “enfrentar” porque soy consciente que, mi escritura es pelín pesada y torpe— no es más que un prólogo al que a pretendidos sociólogos, más jóvenes y con mejor salud y saber que un servidor, les proporcione alguna pista sobre una personal y peculiar comprensión de la genealogía del hospital —aunque solamente sea porque conociendo su construcción podremos, quizá, entender y reflexionar sobre el presente y el futuro de una institución —o artefacto— médico/cultural claveteado en nuestro canon occidental. Probablemente, comprender y saber sobre este lugar/espacio de cuerpos averiados se inscriba en la propia y amplia historia comprensiva de los humanos y, además, nos pueda ofrecer alguna pista sobre lo que pueda ser el resolutivo —y, a su vez, descarnado— hospital del futuro. Un espacio/lugar que, posiblemente, se ha y se estará construyendo desde los mismos mimbres de otros lugares —ahora, espacios descarnados— como los de la ciudad, el trabajo y toda la trama biopolítica de la vida, en nuestro peculiar camino de hombres y mujeres por el amor, el sufrimiento, la vida y la muerte que, a partir de los rastros y pistas que vamos

teniendo en la actualidad, se nos malicia que, a su vez, junto a su indiscutible funcionalidad, van estando presididos por una entropía emocional y psicosocial que les convierta en espacios deshabitados no solo de la vida sino, también, de la muerte. Tan solo acordémonos del Zendal o de cómo a las personas fallecidas por la no muy lejana pandemia vírica se les arrebataron los cuerpos de sus familiares muertos.

En suma, para este atropellado y fronterizo sociólogo, el hospital no es solamente un lugar para la cura. Es, sobre todo, un espacio privilegiado y significativo para esa *poietica* y autorreferencial construcción del nosotros, hecho de la misma sustancia y carne que la ciudad, el cuerpo y la sociedad. Probablemente —y al igual que otras miradas y prácticas sobre el cuerpo— nunca podremos comprender, agarrar, el sentido y el existir del hospital sin comprender la genología del cuerpo, la sociedad y nuestra propia forma de mirar y entender la vida desde un nosotros que, machaconamente, se nos presenta desde “lo mío” y “lo tuyo” con el acompañamiento continuado —y aunque resulte una paradoja la contingencia y el sufrimiento del cuerpo dolorido— de que el *cuerpo perjudicado* (como dicen en castellano arriero) se intente sublimar espiritualmente desde los ascetismos religiosos o desde la asunción de causalidades de un pecado original y cercano. *Quien a pecado vive a pecado enferma o muere* (las cursivas exclusivamente nuestras, aunque recojan algunos ecos del “*quien a hierro mata...*”).

Quizá por eso, en un alargado tiempo en el que —filosóficamente— habían almas y cuerpos y, sobre todo, cuerpos sometidos al alma, y con la excepción de

los resolutivos espacios de la sociedad romana dedicados exclusivamente a la cura de cuerpos —como el *Vale-tudinarium* castrense y la *tabernae medicae* urbana—, los hospitales de la cristiandad romanizada y sus madrugadores espacios intermedios, formados por Monasterios de frailes curanderos, se curaba y atendía al cuerpo, pero siempre después del alma. Para ser atendido el cuerpo del peregrino, el viajero o el simplemente mendigo o estropeado, al mismo tiempo que higienizado por el agua, debía confesar y comulgar y, por lo tanto, someterse a los rituales cristianos romanizados de limpieza de cuerpos, empezando por los pecados del alma.

Los caminos hasta la civilidad o laicidad hospitalaria —hasta el tiempo del Hospital Clínico-Universitario— forman un recorrido de casi veinte siglos, dando lugar a diferentes etapas, todas ellas reposadas en diferentes formatos socioeconómicos, culturales, tecnológicos y políticos.

En el presente escrito, el lector observará cómo el texto se va apagando antes del siglo de la “Clínica”, un tiempo en donde tiene lugar la construcción de un poderoso y significativo lugar para la cura en el que, aparte su distanciamiento teoeclesial, se irá dando su ocupación por la tecnología médico/quirúrgica, con el progresivo uso y presencia del *laboratorio* como metáfora de la tecnología y la maquinaria médica, aspecto que, probablemente, necesita un escrito totalmente apartado del ofrecido ahora, y en el que este abundamiento en la relación entre cristianismo y hospital será debido a lo que, para nosotros, puede constituir el muro de sosteni-

miento de toda nuestra cultura hospitalaria. De cualquier manera, realizaremos un breve exordio en el epílogo del capítulo XII, sobre lo que supuso el Hospital semi-tecnológico en los inicios de la modernidad de la máquina, con un Hospital que ya se nos publicita a modo de un lugar para la cura de cuerpos, tecnificado, desde la deshabitabilidad de las inteligencias descarnadas del paradigma de la I.A. y de probables cuerpos, a su vez también deshabitados y descarnados; cuerpos no mirados y que no quieren ser vistos sino a través de una pantalla. Curiosamente, un *novedoso cristalino* que habría sustituido y alterado la peculiar manera de mirar/ver de los llamados HAM y que —como el oído, el olfato, la palabra y la mano— cierran/abren la etapa “inconsciente-consciente” de los otros homínidos no bípedos y sin lenguaje iconoalfabético, en esos meandros y arcos de ballesta que marcan la trama de nuestro excepcional recorrido por el amor, la vida y la muerte.

II

COMENZANDO

A menudo, los sociólogos —a pesar de movernos siempre en terrenos que se suelen escapar continuamente de la canonizada seguridad de otros saberes— tenemos alguna ventaja que, precisamente, nace de esa peculiar flexibilidad de la mirada sociológica que nos permite modificar —si queremos y nos dejan— la perspectiva de la misma. Y eso es lo que vamos a intentar con estas digresiones: mirar al hospital desde el cuerpo como sujeto y desde el espacio sociopolítico como *locus* de sustentación estructurante y referencial del objeto de reflexión; el cuerpo, más ese particular lugar en el que se busca y, en general, se encuentra, si no la salud en su significación integral, a lo menos, su mejora y su relativa recuperación. Sin embargo, esta mirada sobre el cuerpo intentaría contener una especial dirección, de manera que, más allá de lo médico/clínico e, incluso, de lo antropológico¹, se rela-

1· En relación con la antropología de la medicina y la sociología, observamos continuamente ciertos solapamientos y, sobre todo, confusiones. En cierta medida, hablar de antropología médica constituye ya de por sí una cierta redundancia. Pero el asunto de fondo —a lo menos, para nosotros— reside en que la antropología des-

cionaría con el cuerpo como herramienta y sustento integral del trabajo de hombres y mujeres, del trabajo como significativo basal para la supervivencia y la vida de las gentes. En suma, una sociología del cuerpo desde su raíz sociobiológica como fundamento nuclear de su existencia/supervivencia, en su particular modo de existir en la biosfera que, por otra parte, intente ampliar o rectificar el excesivo reduccionismo iatrocéntrico desde el que, hasta hace pocas décadas, se habría visualizado el cuerpo desde enfoques excesivamente médicos, de tal manera que la historia del cuerpo humano habría estado continuamente “amortizada” por la historia de una anatomía de superficie mediante la mirada macroscópica del médico². Posiblemente —y desde la mirada de algunos sociólogos—, en nuestra sociedad líquida/posmoderna de relativizaciones e inseguridades, puede que no nos quede —por ahora— otra realidad “presencial” más contundente que la del cuerpo; y eso —quizá— para una ahora corto, en el que, insistentemente, estén llamando a la puerta nuevas formas de desbiologizar/liquidar el cuerpo de las gentes mediante las diversas pretensiones de las nanociencias:

cansa sobre un espacio etnológico y cultural desde una perspectiva explicativa más o menos sincrónica, mientras que la sociología es una mirada transversal, diacrónica, que parte, para algunos sociólogos, de la consideración del cuerpo y la enfermedad como construcción social, atravesando todo el campo etnocultural, de manera que lo cultural no determina la enfermedad por sí solo, sino en el engarce con todo un sistema complejo en donde lo cultural es, a su vez, una entidad construida socialmente.

2· Vide: Reflexiones inspiradas en el prólogo que el profesor Antonio Carreras Panchón realiza al libro de María José Ruíz Somavilla *El cuerpo limpio*, Universidad de Málaga, 1993.

desde las médicas a las sociopolíticas y morales, como la neurosociología, la neuroética o las neuropolíticas, sin caer en la cuenta de que los reduccionismos, cuando se escapan a la física e intentan manejar y proyectarse a lo humano, —desvirtuando el atomismo de Demócrito³—, no solamente se estrellan, sino que —lo que es más pernicioso— desmenuzan la propia humanización/socialización de lo biológico, de tal manera que, si atomizamos el cuerpo, de alguna manera estaríamos, al mismo tiempo, des-socializándolo, convirtiéndolo en un espectro, en una quimera; en suma, “liquidando” la democracia del “nosotros” para sustituirla por la democracia “líquida” del cibercapital.

Es más, una sociología del hospital, aun reposando sobre el cuerpo y presentando pertinentes entroncamientos con el saber médico, supone para nosotros algo que, teniendo sus referencias y articulación en el programa general de la sociología de la medicina, trabaja —y deriva— sobre una estructura significativa que, en principio, va más allá de la medicina y los médicos, dependiendo de la estructura socioeconómica y política de la sociedad en un espacio concreto que es, en general, el de la productividad de/en la ciudad, aunque hayan existido relevantes y emblemáticos lugares ruralizados, a su vez también productivos en los que históricamente existieron hospitales —como los monásticos de la antigüedad tardía, los medievales, los itinerantes de las legiones romanas, los militares en el sitio de Granada o los Lazaretos—. De cualquier manera, el hospi-

3· O lo que nunca pretendió, según el luminoso criterio de Pedro de la Llosa en *El espectro de Demócrito*, Barcelona, Ed. del Serbal, 2000.

tal —en sentido estricto— desde la Modernidad será cosa de la ciudad —y, desde ella, de la res/pública—, al igual que la construcción histórica de las necesidades de supervivencia, control y productividad de la economía de esos espacios concretos. Diciendo esto en román paladino y recordando la *Alicia* de Carroll (1865), esos intereses serán, en definitiva, los de aquellos que mandan en la ciudad o en la república. Por supuesto que los médicos y la medicina tienen algo que ver en el asunto; no se puede entender la aparición de las grandes instalaciones y complejos hospitalarios de los últimos siglos sin tener en cuenta el nacimiento de la clínica moderna como espacio preferencial para el despliegue, no solamente de la mirada médica, sino de la investigación y la enseñanza de los saberes médicos y, sobre todo, para la particular manera de mirar de las sociologías —o de algunos sociólogos—. El hospital, sin olvidar su relación con la medicina, es —y supone— una construcción social en la que, además, presenta una estrecha relación con los estatus biopolíticos del cuerpo, de tal manera que en esa construcción sociopolítica del hospital está presente la construcción de las significaciones del cuerpo de las gentes en recorridos que van a ir desde su consideración como esclavos, siervos, súbditos o ciudadanos. Probablemente, la gran apuesta del hospital actual sea la de definirse claramente entre la consideración del cuerpo de las gentes como “*paciente*” o como “*ciudadano*” —y, por supuesto, desmontando la falacia posmoderna del “*cliente*” a modo de maquillaje semántico/marketingiano sobre el que se camuflan intereses muy distintos a los de la cura. En este sentido, intentar una sociología decente del hospital puede ser, otra vez más, una reflexión incómoda y provocativa sobre lo que supone exigir y ser ciudadano en la salud y en la enfermedad.

Un panorama general en el que la medicina y el médico, aún a pesar de su posición en cierta medida tangencial —y junto a sus justificadísimos derechos como trabajador y ciudadano—, tiene también sus deberes y responsabilidades materializadas y constatadas a lo largo de la historia social. Posiblemente, desde siempre, pero en España —especialmente a partir del siglo XIX—, entre escoger un hacer complaciente con los intereses del capital y el poder político o los de la ciudadanía, aquí, como en todas las esferas de la vida social, nadie es inocente ni inmaculado.

Aunque mantengamos este especial protagonismo de la ciudad y de la arquitectura del poder sobre los lugares de la cura y pensemos que la presencia médica sea tan solo funcional, puede que esa consideración de los espacios sanitarios se haga desde la noción de sus usuarios como ciudadanos y no como pacientes. Esto puede que ayude a entender el papel y el estatus de los profesionales de la medicina e, incluso, de todo lo que supone el sistema general de la cura, desde la propia cultura y saber médico hasta la industria del medicamento y las nuevas ingenierías de la salud. Entender al llamado paciente, al cuerpo de las gentes desde los derechos de la ciudadanía sería también entender y atender los derechos del médico, no solamente como exigencia ante el ejercicio de cualquier oficio, sino como circunstancia ineludible para que la persona sea tratada como ciudadano. Algo que debería constituir, engarzar y cerrar el sistema de coberturas de la salud en una sociedad democrática moderna de tal manera que, considerando a la gente como ciudadanos, se esté también considerando al médico, al enfermero/ra y los demás oficios sanitarios de apoyo como ciudadanos.

Posiblemente, parte de la historia de la medicina —en lo que supone de materialización de un oficio y de un estatus en el sistema de división del trabajo— se pueda entender mejor al considerar que, desde que existe ese tejido de tensionamientos y convivencias al que llamamos sociedad, el médico habría organizado su menester práctico desde dos espacios: el privado o el público. Unos, aposentados en la “*tabernae medicae*” urbana o el campamento legionario; otros, en la mansión del poderoso o el lecho del que lo pueda costear; en suma, bajo las beatitudes sociales del “honorario”, o bien desde su posición de trabajador asalariado por el Estado como servidor público y, por lo tanto, indirectamente de un determinado modelo ciudadano más o menos “completado”, de manera que vayamos teniendo claro que en toda sociedad que aspire a una verdadera consolidación de una democracia decente existirían, a lo menos, cuatro corporaciones/colectivos profesionales de cuya apuesta por uno u otro camino —el del clientelismo o el de la ciudadanía— pendería esa decencia: la judicatura, la seguridad, la educación y la medicina. De las miserias o virtudes de esos polvos y sementeras vendrán los lodos y las satisfacciones o insatisfacciones de una convivencia aceptablemente soportable o imposiblemente tolerable

Volviendo al hilo conductor de nuestro relato, las sociologías del cuerpo que se ocupan de su relación con el espacio y la salud, a pesar de la especial significación que puedan desprender los escritos de Laín Entralgo (*Historia Clínica*, 1950), Goffman (*Internados*, 1961), Foucault, (*El nacimiento de la clínica*, 1963) o George Rosen (*De la policía*

médica a la medicina social, 1974)⁴, no habrían profundizado lo suficiente en la peculiar relación cuerpo/trabajo/coberturas de salud que para nosotros pueda representar el hospital o cualquier espacio que haya servido de amparo, protección o curación de las gentes —aunque en las últimas décadas, y siguiendo el magisterio del profesor López Piñero (1933-2010) y de García Ballester (1936-2000)— se habrían desarrollado novedosas investigaciones por la saga de jóvenes historiadores⁵ españoles de la medicina que nos van ofreciendo valiosísimas lecturas de las relaciones entre salud, recorridos espaciales y sociedad. En una dirección cercana se situarían los trabajos de especialistas⁶ en historia social, relacionando el hospital con el espacio de la ciudad europea y bizantina desde el tiempo bajomedieval. El general, lecturas con un fuerte protagonismo de especialistas en historia medieval y moderna, en donde los sociólogos no estén teniendo una participación destacada.

4· Tengo que confesar que mis libros de cabecera para entender un poco de sociología de la medicina y de la enfermedad no se los debo a ningún sociólogo reconocido, sino a estos cuatro autores —y, muy especialmente, a la magistral tarea histórica de Pedro Laín-Entralgo—. No obstante, Simmel, para nosotros el inaugurador de la microsociología, antes de Chicago, tiene un escrito, *El pobre* (1908), que nos puede ayudar a comprender la significativa relación entre el espacio y la construcción social de la pobreza y, de alguna manera, la relación entre hospital, marginación y enfermedad.

5· Entre otros: Agustín Rubio, Carmel Ferragut o Mercedes Gallent.

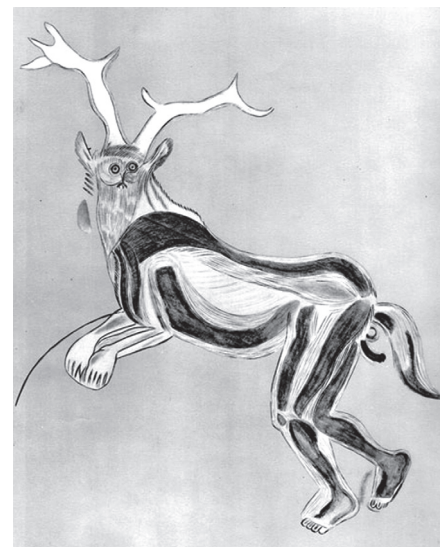
6· Entre los españoles, habría que destacar la figura de Teresa Huguet-Termes y, en el panorama internacional, al historiador británico Peregrine Horden y al norteamericano Timothy Miller.

Relación que, de una u otra manera, se habría ido formulando en lo que tiene de preámbulo del hospital moderno a partir del Bajo Medioevo fronterizo con el Renacimiento y que se va institucionando con los grandes hospitales “*del nacimiento de la clínica*” como espacios para ver, curar, enseñar e investigar, en los finales del setecientos; precisamente, en el tiempo en el que un novedoso modelo de trabajo, el fabril/industrial, se iría desarrollando.

Hasta entonces, el hospital pasaría por dos concepciones de la cura: la inaugural, de carácter mágico-religioso, de la mano de sacerdotes-sanadores, a partir de los templos/santuarios griegos (los *Asklepeia*), con su primer asentamiento en Epidauro, posteriormente “racionalizado” en Crotona, Cos y Cnido, siendo reproducido en Roma bajo la protección de la familia de dioses romanos de la salud, con Esculapio a la cabeza. Los primeros, formando parte del modelo de espacio mágico, absolutamente tutelado por los dioses y en donde la empiria, como arte más o menos sustentado por diseños científicos al modo de la época no existía, aunque sí una compleja —posiblemente, de ascendencia egipcia— cultura médica asentada sobre rituales mágico/curativos que, probablemente, venían siendo arrastrados desde los principios del neolítico —o quizá mucho antes⁷—

7· Existen testimonios arqueológicos de shamanes y brujos que pudieron desarrollar prácticas sanitaristas en fechas del Paleolítico Superior, hace unos 25.000 años, como los representados en diversas pinturas rupestres. Dentro de estos testimonios citaremos uno de los más recientes, consistente en una pintura antropomorfa de un brujo, seguramente ejecutando la polifuncional y ancestral “danza de la lluvia” en la cueva pirenaica de Les Trois Frères. *Vide*: Jacinto Lardívar, Univ. De Murcia, 2004; Abel F. Martínez, 2019; Brian Fagan, 2010.

y que, a pesar de su carácter mágico-religioso, fueron verdaderos lugares destinados a la cura del cuerpo, en donde, a través de las primeras culturas urbanas del neolítico africano, esta empiria chamánica/sacerdotal pasaría de la caverna/choza tribal a la ciudades del creciente/fértil mesopotámico y egipcio, consiguiendo un cierto anclaje espacial mágico-pre/para-científico, donde, junto a la práctica curativa, existió una determinada estrategia de formación —a modo de academia médica— en la que se formaron los primeros médicos hipocráticos con su continuidad en el espacio del templo sanatorio de la Grecia arcaica para desembocar en el “*iatreión*” de la polis de la Hélade clásica, a partir del siglo V.



H. Breuil: Trazado de la imagen del Brujo de la cueva de les “*Trois Frères*”

El modelo posterior de espacio asistencial romano bizantino (*xenodochium*) del siglo III d.C., iría recogiendo este carácter curativo del templo/hospital grecorromano (siglo III a.C.) pero a la vez, acompañado de un progresivo misticismo cristiano sostenido en la caridad⁸ que determinaría cambios sustanciales a partir de la incrustación del espiritualismo cristiano/patrístico en la arquitectura política cristiana/romana, con la creación del modelo nosocomial monástico (pacomiano, agustino, benito o episcopal) que, a diferencia del grecorromano/bizantino, va a ser fundamentalmente un lugar “salvífico” más que curativo; siendo esencialmente un “*hospedare*”, un espacio para almacenar/resguardar cuerpos pobres o peregrinos⁹, desposeídos del

8· Posiblemente, como apuntase Timothy Miller (1997), el primer espacio institucional en donde el médico inauguraba su protagonismo curativo —anotado por Teresa Huguet (2014, 16)—, aunque, quizá, olvidándose del “*iatreiōn*” griego, de la posterior “*tabernae medicae*” romana y del “*valetudinarium*” de las legiones.

9· En una sociedad premercantilista y sin ciudad estructurada por lo religioso y el poder feudal, y continuamente azotada/amenazada por hambrunas y pestes como sería la del Alto Medievo, el viaje y el viajero presentaban una simbólica motivacional, en donde se entrelazaban componentes de supervivencia, sufrimiento, peligrosidad y expiación. En general, un viaje teológico/salvífico, en un panorama de gran precariedad existencial, frente al viaje comercial y/o educacional que se iría desarrollando en los inicios del Bajo Medievo y que se consolida en el Renacimiento. Acontecimiento en donde el cuerpo del viajero será un cuerpo endeble y fragilizado, en el que se puede inscribir toda la semántica sufriente de la mística patrística, articulando la economía de la salvación, la corporeidad sufriente del Mesías cristiano y la caridad, de tal manera que proteger y cuidar al peregrino sería tarea obligada/santificada de los santuarios monásticos, como una peculiar pseudo/reconstrucción del santuario *asclepiadeo* o del *xenodochium* romano/bizantino. Un

trabajo como dispositivo humano básico para la existencia o, sencillamente, lugares para esperar decentemente la muerte, en donde lo específicamente terapéutico/curativo presentaría una posición lateral y, además, siempre supeditada a la cura del alma¹⁰. El almacén estructurante de este singular espacio sería lo religioso/espiritual, bajo la protección ya no de Esculapio, sino de Jesucristo, con sus vírgenes y santos. El médico o profesional sanitario especializado de modelo greco/romano y laico desaparecería para dar paso al sacerdote o fraile médico, con saberes curativos adquiridos mediante las traducciones de autores clásicos y árabes. Precisamente, la medicina “racional” o desembarazada de la magia, representada por el *Corpus Hippocraticum* (siglos V-IV a.C.), se realiza básicamente —antes del *valeturiam* militar y el *xenodochium*— fuera de los espacios semihospituarios presididos por los dioses, siendo el “lecho” —el “*kleenex*” de los griegos— el primer espacio de la clínica

panorama de gran interés para el sociólogo de las mentalidades, en donde la idea del viaje, cargado de connotaciones de expiación hacia la vida eterna, hacia una salvación/curación en el encuentro místico con la divinidad o los santos, como reconstrucción del camino —las estaciones de penitencia de Jesús—, hace del cuerpo de las clases populares objeto preferencial de toda la economía medieval como instrumento y sujeto de todo tipo de prácticas biosociales y, además, con una notable influencia en las posteriores estrategias biopolíticas de la modernidad que, posiblemente, puedan estar presentes/representadas/reproducidas actualmente en el cuerpo del inmigrante.

10· Que, por otra parte, como sucedería con Montecassino, no fueron impedimento para desarrollar verdaderas escuelas de sanación, con sacerdotes o frailes médicos impregnados de las culturas sanitarias egipcias, hebreas y griegas a través de sus bibliotecas y traducciones.

como lugar en el que, por primera vez, aparecen la mirada, el tacto, el olfato y la palabra del experto, del médico. El médico hipocrático¹¹ sería un médico de cuerpos de “nobles caballeros” y, en general, de gentes no sometidas a los que-

11· Realmente, el médico hipocrático es, dentro de la larga cultura griega, un producto relativamente moderno cuyo saber y empiria se irían separando de las artes y oficios generales de la polis arcaica de manera muy tardía. Desde los curanderos/artesanos de la guerra de Troya (siglo XII a.C.) narrados por Homero en *La Ilíada* (Pollak, 1969) hasta los primeros “*iatrós*” de Cos (siglo V) transcurren más de setecientos años. Probablemente, este traspaso del curandero/artesano al médico hipocrático estuvo relacionado con el recorrido de la ciudad y de la propia sociedad griega, en general, pasando de la polis monárquica a la polis de la democracia ateniense, con significaciones diferentes hacia el cuerpo. De un cuerpo sin habla, un cuerpo para la guerra, a un cuerpo para la palabra. Un cuerpo cuyos quebrantos son mirados desde el designio de los dioses o un cuerpo leído desde los nuevos enfoques de la filosofía natural, diseñados desde el siglo VI por los “físicos” de Mileto. El médico hipocrático será, inicialmente, alguien sin hogar, expulsado del templo, del espacio dominado por Asclepio y su amplia familia de demiurgos especializados. Un instruido titiritero o rapsoda que tiene que viajar constantemente, de ciudad en ciudad, con su “báculo de Asclepio” (la vara con la serpiente) a modo de emblema de su oficio. Solamente encontrarían su espacio cuando tuvieron dispensarios propios abiertos en la mayoría de las ciudades de la Hélade —consistentes en una especie de talleres médicos o “*iatreiôn*”— y cuando eran contratados por las ciudades/estado como médicos militares o de gimnasios, junto a médicos comunitarios, elegidos por asambleas populares, especialmente con ocasión de azotes epidémicos. Testimonios históricos nos hablan, ya en el siglo VIII a.n.e., de médicos en las legiones espartanas, En la famosa expedición/retirada de Jenofonte, parece que había ocho médicos militares. *Vide:* Kurt Pollak, *Los discípulos de Hipócrates*, Barcelona, Plaza & Janés, 1969, pp. 131 y ss.

brantos del trabajo, alejados de los sinsabores y pobreza que Hesíodo relatase en sus *Trabajos y días*, aunque posteriormente en Grecia —como, más tarde, en Roma— este primer territorio doméstico del médico —desde el lecho hasta su propia casa— pudiese encontrar espacios civiles de alguna manera “institucionales”, en la medida en que serían promocionados y controlados por la administración municipal —al modo de las anteriores “*tabernas*” romanas— o, simplemente, contratadas por la ciudad —especialmente en situaciones excepcionales, como consecuencia de alguna pestilencia. De cualquier manera, parece que el lecho, la casa/taller del médico y algunos espacios urbanos, más los claramente estatales —ejército, marina, gladiadores— estuvieron relacionados con una medicina más o menos técnica y con el nacimiento de una mirada clínica antes de la clínica de la modernidad europea.

La herencia de esta primera cultura médica helénica la recibirá Roma a partir de finales del siglo III a.C. con las guerras macedónicas —finalizadas en el siglo I con el edicto de Augusto (año 27)—, declarando toda Grecia como provincia romana —la Acaya romana— que, junto al decreto de Julio Cesar (46 a.C.) permitiendo la ciudadanía a los médicos extranjeros libertos, consolidaría la presencia de una gran mayoría de médicos griegos¹² en todas las ciudades del Imperio, de tal manera que podemos decir que a partir del siglo I se puede hablar de tres escenarios de actuación y presencia del médico más o menos institucionalizados, que irán rompiendo el deambular de estos

12· No solamente de la escuela hipocrática, sino también alejandrina o de las escuelas de Pérgamo, Éfeso o Esmirna.

primeros sanadores profesionalizados y formados con una cierta sistemática artesanal o, incluso, médico-mágica: el primero, el del *lecho/kleenex* —para quien lo pudiese costear—, mayoritariamente, las familias patricias; el segundo, de carácter administrativo y determinado por la evolución de las ciudades del Imperio —y, por supuesto, Roma—, sometidas a una gran presión inmigratoria, necesitadas de estrategias de salubridad pública, las cuales formalizan por parte del Imperio y de las Curias municipales múltiples medidas de policía sanitaria, junto con la contratación de médicos civiles, o “*archiatus*”¹³, a los que se les adjudica un espacio concreto de trabajo, las “*tabernae medicae*”, subvencionadas por el municipio¹⁴ y entre las que se podían incluir gimnasios y baños públicos; y un tercer escenario, de carácter totalmente estatal, consistente en hospitales o enfermerías colocados en lugares singulares, a los que nos gusta denominar como “espacios laterales de reproducción del poder” para las legiones, los gladiadores y barcos de guerra. Los dedicados a las legiones, los “valetudinaria”, pri-

13· Denominación que, en nuestra opinión, con toda seguridad proviene del nombre de un “*medici*” hipocrático, Archagatos, del siglo III a.n.e., el cual, parece, fue uno de los primeros en instalarse en Roma. Vide: Juan Francisco Rodríguez Neila, *Los médicos oficiales de las ciudades romanas*, Universidad de Córdoba, 1977.

14· Según nuestras averiguaciones, parece que se trataría de espacios bastantes amplios y polivalentes. Tenemos constancia de dos recintos o casas de médicos de las que se conservan patentes testimonios arqueológicos, por ejemplo, en la antigua ciudad romana de Ercavica, en la actual Cañaveruelas, Cuenca, posiblemente de principios del siglo III a.n.e., popularmente conocida como la “*casa del médico*” y otro en la ciudad italiana de Rimini, en la Emilia-Romaña, llamada “*casa del cirujano*”.

mero itinerantes y, más tarde, fijos, con médicos militares estables —*medicus ordinarius*— y estatus de oficiales con el rango de centuriones. Estos valetudinarios, como modelo médico/espacial, paradójicamente, servirían siglos más tarde —Bajo Medievo— para la aparición del hospital civil de la modernidad europea, en donde el médico hispano/latino va encontrado su aposento institucional y en donde, a pesar del potente fleco salvífico altomedieval del hospital monástico, se va constituyendo una verdadera medicina del cuerpo.

Lo más reseñable de todo este recorrido residiría en la robustez con que, durante casi tres mil años, ese poso mágico/religioso, a pesar del esfuerzo laico/científico —a modo de la filosofía natural griega— de los hipocráticos y la posterior escuela laico/civil de Salerno, Montpellier y Toledo, pervivirá tozudamente, de una u otra manera, hasta nuestros días, aunque lo mágico/eclesial haya sido sustituido por la recuperación del “Espectro de Demócrito”¹⁵ desde los siglos XVII y XVIII.

Acontecimientos, para algunos sociólogos, teñidos de una penetrante robustez significativa, como inacabado intento de someter la salud de las gentes a imperativos hegemónicos y fundamentalistas, ya sean asentados sobre los designios celestiales o las forzadas evidencias del laboratorio penetrado por una suerte de santificación laico/científica que, en la actualidad, estaría penetrando en toda la

15· Como referencia y homenaje al amigo y maestro inolvidable Pedro de la Llosa —el camarada Jesús, en la clandestinidad antifranquista.

semántica del cuerpo, desde la clínica médica hasta la comportamental, emborronando, incluso, el campo de la psicología social y la sociología¹⁶ desde las neurociencias y, muy especialmente, la sacramentada neurosociología y las neuroéticas. En suma, algo siempre tensionado y paradójico, como reflejo de la complejidad de la vida humana con su evolución en claro/oscurito y que, machaconamente, habría servido para el constante repique de interesadas derivas biopolíticas de control que, acomodadas a las diferentes economías reproductivas, hayan sido las asentadas sobre la salvación, las de las economías modernas de la producción o las actuales del mercado globalizado, convirtiendo —como nos recordaba el siempre lúcido, pero también desesperantemente crítico, Walter Benjamin (1921)— al capitalismo en una nueva religión global/universal.¹⁷

Un modelo que si hasta Roma es mágico, va a convertirse desde el alto Medievo, con la romanización institucional del cristianismo, en una clínica teológica del alma, con una deriva biosocial organizada a través de la caridad, atravesando y dejando un potentísimo cementado sobre el control del cuerpo del *popolo minuto* que, en países como España, Italia o Portugal, abundaría en un potente poso/pozo eclesial/católico, atrapando el proceso de laicización hospitalaria del XIX, bloqueando hasta casi el tiempo del tardofranquismo los intentos de modernización médico/asistencial y en donde, ralentizadamante, la enfermera

16· Vide: Rafael de Francisco, *Cuerpos desmenuzados*, en vías de publicación.

17· Aspecto que contemplaremos con un cierto detenimiento más adelante.

profesional iría desplazando a la “monja caritativa” y al “altar totémico”, junto a los obligados “rosarios” y demás rituales/exorcismos trentino/imperiales que se fueron desvaneciendo lentamente de la vida hospitalaria, hasta desaparecer totalmente en la cercanísima década de los ochenta de la anterior centuria.