



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**ENTRE LA RECLUSIÓN Y LA CARIDAD.
LA LEPRO Y EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO DURANTE LA SEGUNDA MITAD
DEL SIGLO XVIII Y PRINCIPIO DEL SIGLO XIX**

TESIS

**QUE PRESENTA
MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ URIARTE**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN HISTORIA**

**ASESOR
DRA. CLAUDIA AGOSTONI URENCIO**



MÉXICO, D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Entre la reclusión y la caridad.

**La lepra y el Hospital de San Lázaro de la
ciudad de México durante la segunda mitad
del siglo XVIII y principio del siglo XIX**

Índice

Introducción	1
Capítulo I. La lepra en la Edad Media y en la Nueva España: un acercamiento al tema	9
La lepra en la Edad Media	10
La Nueva España, la lepra y el Hospital de San Lázaro	19
Capítulo II. Posturas, reacciones y tratamientos frente a la lepra durante la segunda mitad del siglo XVIII	28
La exhumación de un leproso en 1754	29
Una epidemia de lepra: Xalapa y Tehuantepec entre 1766 y 1788	40
Consideraciones finales al capítulo.....	54
Capítulo III. Diagnóstico, remisión y vida en el Hospital de San Lázaro durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del siglo XIX	56
El leproso y su diagnóstico	58
El camino a San Lázaro	63
El problema con San Antonio.....	68
Los ingresos y los gastos del lazareto	72
El espacio hospitalario	74
La vida al interior	78
Asistencia médica y espiritual en San Lázaro	84
Consideraciones finales al capítulo.....	89
Capítulo IV. La administración civil del Hospital de San Lázaro: 1784-1814	92
La situación de San Lázaro durante los últimos años del siglo XVIII	97
Las disposiciones del virrey Gálvez en 1784.....	103
El cambio de mayordomía y administración de 1789	108
El regreso de los juaninos en 1814.....	113
Consideraciones finales al capítulo.....	117
Conclusiones	120
Fuentes y bibliografía	130

Introducción

La enfermedad es una alteración en el proceso biológico del cuerpo, pero también es un trastorno social. De acuerdo con Marcel Sendrail, cada cultura confiere una explicación y un sentido propio a la enfermedad y, al mismo tiempo, ésta contribuye a la definición de cada cultura.¹ Así, el enfermo queda a merced de todo un sistema de actitudes sociales y culturales que surgen a su alrededor y que dan un sentido diferente a su vida. De igual modo, se crean espacios y mecanismos para comprender, contener y asistir el estado mórbido. Por otra parte, y siguiendo a Diego Armus, “los estudios sobre las enfermedades y las instituciones médicas reflejan un repertorio de prácticas y discursos sobre la historia intelectual e institucional de la medicina y de las políticas públicas,” pero también “descubren la historia de las ansiedades sociales y los miedos individuales y colectivos, de las relaciones entre enfermos y proveedores de atención a la salud, así como de las condiciones materiales de vida y de los valores culturales.”²

Retomando tanto las palabras de Sendrail como las de Armus, el objetivo del presente trabajo radica en analizar algunas de las actitudes hacia las enfermedades y la conservación de la salud durante la época novohispana. En particular, se busca estudiar las diversas percepciones y posturas que la sociedad de la Nueva España de la segunda mitad del siglo XVIII y los primeros años del XIX tuvo frente a la lepra o mal de San Lázaro, además de examinar las prácticas a las que se recurrió para contener y atender este

¹ Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, p.12.

² Armus, *Entre médicos y curanderos*, p.12.

padecimiento. Es claro que el miedo al contagio y el peso de la religión encauzaron muchas de estas prácticas y actitudes. Sin embargo, se pretende explicar ampliamente algunos de los significados y explicaciones dados a la lepra por diversos actores sociales y la manera en que aquellas connotaciones guiaron las reacciones y tratamientos para hacer frente a esta enfermedad, así como explicar los esfuerzos por controlar y atender aquel padecimiento, tanto dentro como fuera del Hospital de San Lázaro. Asimismo, se busca estudiar el funcionamiento, vida y propósitos de dicho hospital -destinado solamente al aislamiento y cuidado de los leprosos- y los efectos que en él tuvieron las ideas ilustradas y el movimiento de independencia, es decir, los significativos procesos de cambio que la sociedad novohispana vivió en aquellos años.

La lepra y los hospitales dedicados a contener, aislar, socorrer y/o tratar a los leprosos ha sido una temática importante que ha recibido considerable atención por diversos historiadores. En este sentido, deseo destacar varios estudios en torno a la lepra y su cuidado, así como algunos dedicados a otras enfermedades, y los planteamientos de los mismos que han sido de gran importancia para este trabajo. *Images of Plague and Pestilence* de Christine M. Boeckl examina la iconografía europea sobre las epidemias de peste desde el siglo XIV hasta el XIX, particularmente durante el Renacimiento y la Contrarreforma. La autora estudia los aspectos médicos de dicha enfermedad y concluye que su representación se basó en realidades médicas y que ésta se perpetuó a pesar de los cambios en las explicaciones sobre las enfermedades y de las diferentes intenciones de aquellas imágenes. Asimismo, expresa que la diferencia entre apestados y leprosos fue que los primeros rara vez fueron acusados de mala conducta personal, mientras que los segundos fueron

señalados como pecadores; sin embargo, ambos padecimientos dieron lugar a políticas de salud pública. Por otra parte, Diana Obregón Torres, en *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia* analiza la forma en que fue abordada la lepra en aquel país desde la época virreinal hasta 1961, cuando se eliminó el aislamiento obligatorio para leprosos. Plantea que las respuestas y percepciones medievales de temor, repulsión y segregación hacia este padecimiento permanecieron inmutables en la Nueva Granada y en muchos otros lugares del Nuevo Mundo. También expone que, en el siglo XIX, la atención a la lepra dejó de ser vista como una cuestión de carácter caritativo, lo cual repercutió en el proceso de profesionalización de la medicina colombiana.

En su obra *Leprosy and Empire. A Medical and Cultural History*, Rod Edmond explica las maneras en que las reacciones sociales alrededor de la lepra fueron remodeladas en Gran Bretaña y sus colonias en el siglo XIX. Cargada de imágenes medievales sobre aquella enfermedad, la preocupación de la metrópolis fue que ésta se reinfectara a través del contacto con sus posesiones territoriales. Así, la tradicional práctica de aislamiento tuvo lugar en islas alejadas de las costas pero, al mismo tiempo, se procuró la protección de los leprosos. Otro importante trabajo es *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body* de Luke Demaitre. Este estudio explora las definiciones y respuestas sociales y médicas a la lepra en Europa durante la larga época en que los leprosos se veían reducidos a la aversión, la lástima y el confinamiento. Ampliando la visión que se tiene sobre el tratamiento dado a estos enfermos durante la Edad Media e inclusive después, el autor concluye que la lepra no sólo fue considerada como un padecimiento espiritual, ya que

los médicos de entonces la definieron y trataron como una enfermedad del cuerpo, y que, de ese modo, la medicina moderó algunas reacciones sociales hacia sus portadores.

En México son muchos los excelentes estudios que se han hecho sobre hospitales y enfermedades en la Nueva España, pero aquí haré alusión a los que han sido guía y apoyo para el presente trabajo. *Hospitales de la Nueva España* de Josefina Muriel es ya una obra clásica, de gran riqueza documental y de consulta obligada para los estudiosos del tema. Dio inicio y abrió muchas y muy importantes vetas de análisis sobre los hospitales novohispanos y sobre temas afines.

Otro valioso trabajo es el de Carmen Venegas, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, quien concluye que los hospitales fueron más allá de la atención a las necesidades de los indios, ya que articularon su congregación y ayudaron a su conversión. En su estudio *Hospitales y sociedad en la ciudad de México del siglo XVI*, Marcela Suárez -coincidiendo con Muriel y Venegas- considera que aquellos hospitales fueron producto de las necesidades de la colonización, principalmente de la urgencia de asistencia social y del requerimiento de evangelización. Un trabajo más reciente, la serie *Los cirujanos en la Nueva España* de María Luisa Rodríguez-Sala, además de identificar y presentar a aquellos cirujanos que atendieron en los hospitales novohispanos, hace un análisis de éstos y -siguiendo a Muriel- de la mística religiosa que los encauzó. Concluye que estas instituciones no fueron sólo vistas como albergues de pobres y enfermos, sino también como necesarias para el buen funcionamiento social y para el desarrollo de la cirugía novohispana.

Otros estudios se han dedicado a analizar la práctica y la enseñanza de la medicina. *El Hospital General de San Andrés* de Alba Dolores Morales analiza la historia médica de aquel hospital entre 1770 y 1833 y propone que en ese periodo se inició la modernización de la medicina novohispana. Mientras que Xóchitl Martínez en *El Hospital de San Andrés* estudia la práctica y la investigación médicas de ese mismo hospital, pero durante la segunda mitad del siglo XIX.

Es importante destacar la obra colectiva dirigida por Carlos Viesca Treviño, *Historia general de la medicina en México*, particularmente para los intereses de este trabajo su cuarto tomo *Medicina novohispana siglo XVIII*, dirigido por Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez. Este trabajo incluye estudios sobre la práctica, la enseñanza y la investigación médicas y sobre la reglamentación, acción y políticas de salud pública desde diversas perspectivas -médicas, sociales, culturales, económicas y políticas- durante el siglo ilustrado.

Por su parte, la mayoría de los trabajos que abordan el estudio de las enfermedades padecidas durante el periodo novohispano y el siglo XIX se han centrado en aquellas que alcanzaron proporciones epidémicas. El trabajo pionero de Donald B. Cooper, *Las epidemias en la ciudad de México*, expone el alcance y significado de las cinco plagas que afectaron a la capital novohispana entre la segunda mitad del siglo XVIII y la primera década del siglo XIX. Este es un análisis sobre la administración pública inmerso en la historia social. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* -que debemos a Enrique Florescano y Elsa Malvido- reúne estudios que presentan las epidemias desde diversos enfoques y, además, pone a disposición una importante base de datos. Malvido ha analizado, en diversos trabajos, las epidemias como

fenómenos que permiten comprender la patología social y la organización de la salud pública.

La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México de Lourdes Márquez Morfín maneja un enfoque interdisciplinario al analizar el papel que desempeñaron la organización social, económica y política de la población, así como el aspecto físico de la ciudad durante las epidemias de tifo en 1813 y de cólera en 1833. Resalta las desigualdades ante estas enfermedades epidémicas de acuerdo a las características biológicas y sociales de la población. El trabajo de Miguel Ángel Cuenya, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, examina la epidemia de matlazáhuatl de 1737 como causa del freno económico de aquella ciudad y -al igual que Márquez- señala que las epidemias son fenómenos biosociales.

Dos textos que estudian las ideas y repercusiones de la enfermedad en la sociedad novohispana son *Enfermedad y muerte en la Nueva España* de Concepción Lugo y *Remedios contra la enfermedad y el hambre* de América Molina del Villar. El primero analiza los conocimientos y desconocimientos que orientaron las medidas -muchas de orden religioso- destinadas a salvaguardar la salud pública, a controlar las enfermedades y a restablecer la salud durante el siglo XVII. El texto de Molina del Villar estudia las acciones y maneras de concebir y afrontar la epidemia de matlazáhuatl de 1736 y la hambruna de 1785 en la ciudad de México. La autora señala que ante estas calamidades, sobre todo para curar y erradicar la enfermedad, la sociedad organizó misas, procesiones y novenarios y que, de igual modo, los médicos pusieron en práctica sus conocimientos. Concluye que, además de evidenciar la precariedad de la vida, aquellos severos acontecimientos incidieron en el

tamaño de la población -el primero inmediatamente y el segundo a mayor plazo-, y que ocasionaron movimientos migratorios y la desocupación y vagancia de muchos, precipitando la tensión social.

De gran importancia y peso para la presente investigación han sido los documentos revisados y consultados en el Archivo General de la Nación, especialmente en los ramos Indiferente Virreinal y Hospitales. Los expedientes emitidos por el Protomedicato, el Arzobispado y las diferentes autoridades locales sobre conflictos y acciones sucedidos en torno a la lepra a finales del siglo XVIII, así como las detalladas cuentas de la administración del lazareto durante el periodo que abarca este estudio resultaron sumamente generosos. Estos manuscritos orientaron el trabajo, respondieron a muchas de las preguntas con las que se inició y, además, abrieron nuevas cuestiones. Dichos documentos constituyen la parte medular de esta investigación.

Debo mencionar especialmente que fue posible hacer este trabajo gracias al apoyo del proyecto PAPIIT IN400807-3 de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM. De igual modo, quiero agradecer a la Dra. Claudia Agostoni por su tiempo y generosa dirección y al Dr. Jorge Traslosheros por su entusiasta asesoría.

Sólo cabe añadir que para una mejor exposición el presente trabajo se ha estructurado de la siguiente manera: el primer capítulo es un acercamiento al tema, es decir, se expone cómo se explicaba y enfrentaba la lepra en la Europa medieval, cómo fue visto aquel mal en la Nueva España del siglo XVI, y cuándo y cómo se fundó y funcionó el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México. El capítulo segundo presenta posturas, reacciones y tratamientos que se dieron en la segunda mitad del siglo XVIII como resultado de la presencia de

la lepra fuera del Hospital de San Lázaro. La intención es mostrar algunos de los significados, explicaciones y actitudes que la lepra provocó entre diferentes sectores de la sociedad novohispana. Dos diferentes casos son los que forman y sustentan dicho capítulo. El primero de ellos sucedió en Toluca en 1754 a causa de la exhumación del cadáver de un leproso, y el segundo en ocasión de la aparición de aquella enfermedad en forma epidémica en algunos pueblos de Oaxaca entre 1766 y 1788.

El tercer capítulo estudia el funcionamiento, vida y propósitos del Hospital de San Lázaro de la ciudad de México durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX. Para ello, presenta la importancia del diagnóstico médico como "leproso", los modos de remisión al lazareto capitalino, los conflictos que éste tuvo con el Hospital de San Antonio y su relación con el Real Protomedicato. Igualmente, se exponen los medios y problemas que el leprosario tuvo para mantenerse, la descripción de los espacios ocupados por los leprosos dentro del recinto hospitalario y parte de la vida de aquellos internos, haciendo especial mención de la asistencia y tratamientos médicos y espirituales que les eran provistos. El cuarto y último capítulo da cuenta del escenario en que las ideas ilustradas, el régimen borbónico y el movimiento de independencia colocaron al leprosario y de los efectos que en éste tuvieron, es decir, su cambio administrativo a manos civiles en 1784 y su posterior regreso a manos eclesiásticas en 1814.

Este trabajo busca contribuir al estudio histórico de las enfermedades y de los hospitales novohispanos presentando al Hospital de San Lázaro de la mano de la enfermedad a la que estuvo dedicado para su aislamiento y contención, y como ámbito de tratamiento físico y espiritual de la misma.

Capítulo I. La lepra en la Edad Media y en la Nueva España:

un acercamiento al tema

Cualquier enfermedad afecta siempre la existencia de quien la padece, pero la lepra -quizá como ningún otro mal en la historia de Occidente- tuvo consecuencias terribles para la vida social del enfermo.¹ Estas implicaciones se condensaron en las terribles mutilaciones y deformaciones que causaba ese padecimiento y en el miedo a contraerlo, en tanto que el temor es una serie de emociones provocadas por la toma de conciencia de un peligro presente y agobiante que amenaza la conservación y, en ocasiones, apunta hacia un objeto determinado.² Por siglos, los leprosos sobrellevaron el sufrimiento de su dolencia, cargaron la imagen aterradora que de ésta se tuvo y fueron receptores del miedo colectivo.

La hoy denominada enfermedad de Hansen es un padecimiento infeccioso y crónico causado por el bacilo *microbacterium leprae*, descubierto en 1874 por el médico noruego Gerhard Armaeur Hansen.³ Este germen penetra por la piel y las mucosas del cuerpo y evoluciona con lentitud afectando progresivamente la piel y el sistema nervioso. El contagio se da por contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible. Clínicamente, la lepra se manifiesta en dos formas básicas: tuberculoide y lepromatosa. La primera es benigna, pero la segunda es maligna y más virulenta. Se caracteriza por la pérdida de sensibilidad en las terminaciones nerviosas, particularmente en las extremidades, y afecta los vasos sanguíneos,

¹ Sigerist, *Civilización y enfermedad*, p.89.

² Delumeau, *El miedo en Occidente*, pp.28-31.

³ Baliña, *Manual de leprología*, p.1.

tejidos y cartílagos de la garganta, causando una voz particular, y de la cara como orejas, cejas, nariz y pómulos.⁴ También produce gangrena, alopecia, erosión ósea, especialmente en pies y manos, y quienes la padecen son susceptibles a dolencias respiratorias y entéricas. Esta enfermedad se asocia a regiones húmedas y calientes, a malos hábitos higiénicos y a situaciones de escasos recursos. La lepra es contagiosa, menos que la sífilis y la tuberculosis,⁵ difícil de diagnosticar y fácil de confundir con otros padecimientos.⁶

A continuación se describen las percepciones y los modos en que fue abordada la lepra por la sociedad medieval europea y por la sociedad novohispana del siglo XVI con la intención de dar contexto al tema de estudio.

La lepra en la Edad Media

Durante la Edad Media y Moderna europeas, bajo el apelativo de “lepra” se incluían diversas enfermedades y, seguramente, se le confundió con otro tipo de padecimientos como sarna, erisipela, tiña, sífilis, soriasis y cáncer. La sociedad medieval, y aún la moderna, reaccionaron violentamente contra la lepra, pues una enfermedad de la piel revelaba a todo el mundo la enfermedad del organismo.⁷ Además, el cuerpo mutilado y gangrenado del leproso ofrecía una terrible visión, despedía un olor nauseabundo y desafiaba la distinción fundamental entre la vida y la muerte, pudriéndose y descomponiéndose mientras vivía. Su sola presencia provocaba horror.⁸ Fue hasta el siglo XIX cuando se dieron intentos sostenidos para distinguir esta enfermedad de otros

⁴ *Ibid.*, pp.21-22.

⁵ *Ibid.*, p.114.

⁶ Moore, *La formación de una sociedad represora*, pp.60-61.

⁷ Sigerist, *op.cit.*, p.90.

⁸ Edmond, *Leprosy and Empire*, p.3.

desórdenes cutáneos y por diferenciar los diferentes tipos de lepra.⁹ También, a finales de aquel siglo, se aceptó la condición infecciosa de este padecimiento y se abandonó la idea de su carácter hereditario.

Las referencias bíblicas sobre la lepra dieron lugar a que el cristianismo estableciera una estrecha relación entre ella, el pecado y el castigo divino. A la vez, también dieron lugar a la imagen milagrosa de su curación y a la imagen compasiva de su cuidado. Durante la Edad Media los leprosos fueron considerados inmundos, peligrosos y enfermos del alma y, por lo tanto, agregados al grupo de transgresores. Su mal era caracterizado como propio de la maldad, la lascivia, la perversión sexual y la herejía: sobre el cuerpo de aquellos enfermos se reflejaba la podredumbre de sus almas. En muchas ocasiones -junto a judíos y herejes- fueron tratados con violencia y como chivos expiatorios, por ejemplo, en 1321 se les acusó de envenenar los pozos de agua franceses y se les envió a la hoguera.¹⁰

Al mismo tiempo, la lepra fue vista como vía de penitencia y expiación para el enfermo y como vía de santidad para quien lo atendía y procuraba. La Edad Media otorgó a los leprosos el purgatorio y la salvación en vida por cargar en este mundo la pena de sus pecados y, a pesar de la repulsa y hostilidad de la comunidad, se les decía, durante una misa de réquiem, que Cristo no los despreciaba.¹¹ Durante dicha misa, el sacerdote entraba en la habitación separada del enfermo, al hospital o a una choza en las afueras, tomaba un puñado de tierra y la vertía sobre la cabeza del leproso simbolizando su muerte. La mentalidad medieval también dio un mérito especial a la práctica excepcional de lavar, besar y atender a estos enfermos: San Francisco de Asís,

⁹ *Ibid.*, p.5.

¹⁰ Ginzburg, *Historia nocturna*, p.42.

¹¹ Sigerist, *op.cit.*, p.91.

San Luis, Santa Isabel de Hungría y Santa Catalina de Siena encontraron su vocación y santidad en el amor, devoción y compasión a los pobres y sufrientes leprosos y éstos buscaron en aquellos santos el milagro de su curación. A una misma vez, la lepra fue señal de pecado y sanción divina, camino de penitencia y ocasión de piedad y santidad.

San Lázaro fue el santo encargado de la protección y alivio de los leprosos y, como el medioevo designó a muchas enfermedades con el nombre de su santo protector, la lepra era también llamada mal de San Lázaro. Este santo tiene su identidad en el Lázaro resucitado del Evangelio según San Juan.¹² Pero también en el Lázaro pobre del Evangelio de San Lucas,¹³ quien deseaba comer los desperdicios del rico Epulón y cuyas llagas y úlceras lamían los perros, de ahí su identificación como leproso. Parece que la advocación se refiere al hermano de Marta y María, pero la iconografía medieval se inspiró en la parábola de Epulón y, por ello, lo representó andrajoso, llagado, con muletas y acompañado de un perro.¹⁴

Imágenes como la anterior evocan la sacralización que la Edad Media hizo de la pobreza. Esta virtud cristiana, dignificada en el Evangelio, fue elemento de salvación y objeto del sistema de caridad medieval. La caridad se sustenta en el postulado del amor al prójimo y se expresa en obras como la procuración de socorro material y espiritual al necesitado, desprotegido y miserable, es decir, a aquel que desposeído de bienes -incluso el de la salud- se ve precisado a recurrir a la compasión y cuidado de los demás.¹⁵ En correspondencia con la pobreza se produjo la consagración de la mendicidad y

¹² *Juan* 11:32-44.

¹³ *Lucas* 16:19-31.

¹⁴ Tolivar, *Hospitales de leprosos en Asturias*, p.278.

¹⁵ *Diccionario de espiritualidad*, v.1, pp.313-329 y 686.

la solemnización del pobre y del enfermo como receptores de la caridad.¹⁶ Así, la asistencia a los repugnantes leprosos fue considerada un acto grato a Dios y, por lo mismo, se daban algunos permisos a estos enfermos para andar por los caminos pidiendo limosna.

Si bien los pobres y los enfermos eran dignos de piedad y benevolencia, para aquellos que padecieron el mal de San Lázaro su enfermedad significó una terrible desfiguración; el rechazo violento de la comunidad para evitar el contagio y el horror de su visión, y se les prohibió entrar a lugares públicos, hablar con los sanos y contraer matrimonio. También representó su declive hacia la pobreza, pues perdían bienes y derechos y ello les llevó a vivir de las limosnas; la certeza de portar un mal incurable; el oprobio social, y el señalamiento evidente por la vestimenta distintiva que eran obligados a usar y la matraca o campanilla que debían agitar a su paso. El horror y la compasión coexistieron en tensión al estar frente al leproso.¹⁷

Para la Europa medieval las enfermedades tuvieron diversos orígenes entrecruzados, desde el accidente orgánico y el debilitamiento del cuerpo hasta el decreto divino -como castigo o prueba de fe- la brujería, la acción del maligno y el movimiento de los astros. El cuidado cotidiano de los preceptos morales y una vida moderada liberaban al alma y al cuerpo de cualquier mancha o desorden.¹⁸ Sin embargo, la muerte corporal era menos temida que la muerte del alma.¹⁹

La creencia de que las enfermedades eran de orden sobrenatural no impidió la creencia paralela en causas más accesibles sobre las que la razón

¹⁶ Carasa, *Historia de la Beneficencia en Castilla y León*, p.7.

¹⁷ Edmond, *op.cit.*, p.8.

¹⁸ Vigarello, *Lo sano y lo malsano*, p.27.

¹⁹ Delumeau, *op.cit.*, p.42.

podía trabajar para dar algunas soluciones.²⁰ A pesar de la ansiedad social que la lepra ocasionaba, médicos medievales y de la época moderna la trataron como una alteración del cuerpo y no sólo como una enfermedad del alma y, por lo tanto, intentaron su definición, curación y tratamiento.²¹ Dichos médicos, además de lepra, denominaron este padecimiento como elefantiasis o mal elefantiático por la adopción latina del término griego de la enfermedad que lo caracterizó de manera epónima con el animal.²² Además, lo asociaron al consumo de carnes podridas o saladas en exceso, al abuso de lentejas, al aire corrupto, a la concepción de un hijo durante la menstruación y a las relaciones sexuales con una mujer menstruante. La lepra fue concebida médicamente como una podredumbre extendida en el cuerpo causada por un desequilibrio humoral debido al exceso de bilis negra o humor melancólico.²³ Y fue caracterizada como una condición específica esencialmente contagiosa e incurable,²⁴ así como hereditaria,²⁵ pues se pensaba que se transmitía y heredaba sexualmente, además de que incrementaba el apetito sexual.²⁶

Un tribunal compuesto de jueces, clérigos y, progresivamente, médicos se encargaba de hacer el *iudicium leprosum*, es decir, el examen, diagnóstico y juicio a los leprosos medievales para, dado el caso, sacarlos de la comunidad.²⁷ Las lesiones cutáneas y la pérdida de sensibilidad causadas por la enfermedad eran decisivas. Si la aguja y el agua fría no causaban dolor era

²⁰ Mitre, *Fantasmas de la sociedad medieval*, p.127.

²¹ Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p.279.

²² *Ibid.*, pp.86 y 177.

²³ *Ibid.*, p.181.

²⁴ *Ibid.*, p.XI.

²⁵ *Ibid.*, p.155.

²⁶ Moore, *op.cit.*, p.80.

²⁷ Demaitre, *op.cit.*, p.35.

señal inequívoca del mal,²⁸ también la disolución inmediata de tres granos de sal en la sangre del enfermo era signo indudable de lepra.²⁹

Los portadores del mal de San Lázaro eran percibidos como una amenaza para la comunidad, su rechazo entonces tomó forma en la vía social y legal. Su confinamiento respondió al hecho de padecer una enfermedad peligrosa, a un tiempo contagiosa, hereditaria e incurable, y al hecho de ser pecadores a la vista de todos. El aislamiento fue la medida más práctica para preservar la salud de la población y para disminuir el miedo que en ella generaban los leprosos. Sin que la idea del contagio fuera claramente conocida,³⁰ desde el siglo VI algunos concilios ecuménicos recomendaron el aislamiento de estos enfermos y en muchas ciudades se dictaron feroces ordenanzas para su encierro y muerte civil.³¹ Por ejemplo, en 1179 el Tercer Concilio de Letrán postuló que los leprosos debían segregarse y prohibió su asistencia a iglesias, mercados y otros lugares públicos y su entierro en cementerios de personas sanas.³²

La lepra tuvo su máxima intensidad en Europa entre los siglos X y XIII, por lo que durante esos años se multiplicaron los leprosarios llegando a cerca de diecinueve mil. Esto refleja un importante esfuerzo caritativo de la sociedad medieval, pero también el incremento de la hostilidad hacia aquellos enfermos, de su confinamiento y de la convicción de que debían ser separados del resto de la comunidad.³³

²⁸ Tolivar, *op.cit.*, p.288.

²⁹ Obregón, *Batallas contra la lepra*, p.54.

³⁰ Márquez, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, p.109.

³¹ Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, p.235.

³² Moore, *op.cit.*, p.66.

³³ Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna*, p.137.

Los lazaretos, malaterías u hospitales dedicados a la reclusión forzosa de los leprosos -aunque también se podía entrar a ellos voluntariamente- solían ser bastante pequeños, ofrecían albergue, comida, por lo que también llegaban mendigos y vagabundos, y asistencia espiritual más que tratamiento médico. Funcionaban como centros autónomos con escaso contacto con el exterior e incluso algunos tenían un muro alrededor para asegurar el aislamiento. Sus ocupantes eran separados por sexos a causa de la creencia en la transmisión sexual de la lepra, se les prohibía el juego y la bebida y se les exigía un buen comportamiento.³⁴ Estos recintos se establecían a cierta distancia de los núcleos urbanos, es decir, en lugares frescos y ventilados donde circulara el viento,³⁵ podían ser dirigidos por un leproso y, por lo general, se mantenían de las limosnas. Algunos leprosarios llegaron a tener mucho dinero y a ser negocios rentables gracias a las dádivas públicas. En España, el primer lazareto conocido fue levantado en Palencia, muy a principios del siglo XI, y es muy probable que este tipo de hospitales surgieran en el norte español como hospederías para peregrinos.³⁶ La relación entre caridad y pobreza se dio de manera evidente en estos albergues.

La preservación de los sanos, es decir, la prevención contra el contagio de lepra tomó la forma de rechazo y aislamiento de los enfermos, y esto fue la función de los leprosarios medievales. Pero la segregación no puede ser considerada como la única intención de aquellos hospitales, ya que la expulsión era el castigo más severo impuesto a sus internos.³⁷ Esto sugiere que aquellos albergues significaron para los leprosos una mejor alternativa de

³⁴ Moore, *op.cit.*, p.75.

³⁵ Peset, *Muerte en España*, p.207.

³⁶ Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura*, p.31.

³⁷ Moore, *op.cit.*, p.69.

vida que andar errantes expuestos a la violencia y que, además, su propósito era perfeccionar las almas de aquellos pecadores y cuidar de los que no podían hacerlo por sí mismos.³⁸ En cualquier caso, el confinamiento de los leprosos favoreció en Europa la formación de una red asistencial, es decir, la lepra originó la única medida higiénica pública de aquellos siglos, más adelante lo haría también la peste.³⁹ El mal de San Lázaro dejó su lugar a aquella enfermedad epidémica y entonces aparecieron medidas de sanidad pública más amplias que el mero aislamiento de enfermos.⁴⁰

Hay muchas teorías sobre la disminución de la incidencia de la lepra en Europa. Una de ellas propone que sus portadores fueron los primeros en sucumbir a la muerte negra y a las siguientes olas de peste; otra que los médicos afinaron sus diagnósticos y dejaron de llamar leprosos a la mayoría de los que padecían una afección de la piel; otra más señala que la mayor incidencia y contagiosidad de la tuberculosis dio cierta inmunidad contra la lepra, y otras dan crédito a una mejor higiene. Lo cierto es que a partir de la segunda mitad del siglo XIV, muchos leprosarios europeos cerraron sus puertas, se dedicaron a atender otras enfermedades o se volvieron casas de pobres u hospitales durante las apariciones de peste.⁴¹ El retroceso del mal de San Lázaro, además de converger con epidemias de peste, coincidió con episodios de sífilis.⁴²

Durante el siglo XVI, se decanta lo que parece ser una actitud más compasiva hacia los leprosos. La reforma católica española insistió en el martirio del cuerpo, es decir, en su ennoblecimiento y desprecio a un mismo

³⁸ Obregón, *op.cit.*, p.60.

³⁹ Vigarrello, *Lo sano y lo malsano*, p.18.

⁴⁰ Lindemann, *op.cit.*, p.42.

⁴¹ Gottfried, *La muerte negra*, pp.47-48.

⁴² Rodríguez Mateos, *op.cit.*, p.36.

tiempo,⁴³ y en el ejercicio de la misericordia y la caridad a aquellos que por principio merecían ser socorridos por los favorecidos.⁴⁴ También la Iglesia, durante el Concilio de Trento que sesionó interrumpidamente entre 1545 y 1563, dio gran importancia, incluso mayor que en momentos anteriores, a las buenas obras y a la caridad. Frente a la justificación protestante de la predestinación y la gracia por medio de la fe, la expresión del amor al prójimo, sobre todo al prójimo desvalido sin recursos para hacer valer su propia protección, y la procuración de socorro espiritual y material al miserable fueron considerados decisivos medios para la salvación del alma.⁴⁵

Así, el trabajo caritativo y el martirio fueron considerados vías para obtener la gracia. La autoridad eclesiástica dispuso indulgencias y ya no misas de réquiem para los leprosos -también indultó a los contagiados de peste- como recompensas espirituales para estos enfermos que soportaban en el cuerpo sufrimientos y suplicios y, aunque no se desistió de su encierro, convirtió su dolor en recompensa.⁴⁶ Si bien el cuerpo era el principal obstáculo para llegar a Dios, también era medio para alcanzar la salvación espiritual y, en ese sentido, la enfermedad fue la oportunidad del pecador para purificar su alma y alcanzar la perfección.⁴⁷ Al mismo tiempo, la Europa renacentista comenzó a dar gran peso a la idea de que había que conservar la salud del cuerpo y preservarla el mayor tiempo posible.⁴⁸

⁴³ Gélis, "El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado", p.28.

⁴⁴ Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, p.25.

⁴⁵ Boeckl, *Images of Plague and Pestilence*, p.156.

⁴⁶ *Ibid.*, p.113.

⁴⁷ Gélis, *op.cit.*, pp.53 y 71.

⁴⁸ *Ibid.*, p.107.

La Nueva España, la lepra y el Hospital de San Lázaro

España llevó a sus posesiones de ultramar la visión que se tenía de la lepra, y por tanto, la práctica de segregar a los contagiados de esta enfermedad fue un procedimiento común en dichos territorios. En la Nueva España, el segundo hospital fundado por Hernán Cortés -primero estableció el de La Concepción- fue para aquellos considerados como leprosos y llevó el nombre del santo que los protegía. No se conoce exactamente la fecha de esta fundación, pero se presume que fue entre 1521 y 1524, años en que el conquistador estuvo al frente del gobierno.⁴⁹ Tampoco queda claro si la fundación de este pequeño recinto de adobe y madera respondió a una necesidad del Nuevo Mundo, si algunos de los soldados españoles padecían la enfermedad, si sólo se siguió la costumbre de erigir un hospital al lado de una iglesia, si se confundía con la entonces extendida sífilis o si los indios sufrían de otro tipo de lesiones cutáneas.⁵⁰

Lo que sí queda claro, es que el Hospital de San Lázaro se construyó, siguiendo las leyes de la época, en las afueras de la ciudad para evitar que el aire le llevara agentes nocivos. Este lazareto tuvo una existencia efímera a causa de la avaricia de Beltrán Nuño de Guzmán quien, en 1528, mandó destruirlo con el pretexto de que el acueducto en el que tomaban agua los leprosos era el mismo que la llevaba de Chapultepec a la ciudad. El presidente de la Primera Audiencia se apropió del terreno y levantó ahí una casa de campo. Esta situación provocó la indignación de fray Juan de Zumárraga y de los franciscanos, por lo que se quejaron con el rey. La instrucción real ordenó que en caso de no ser cierto lo dicho por Nuño de Guzmán, éste debía, en

⁴⁹ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, pp.38 y 51.

⁵⁰ Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas*, p.216.

castigo, hacer una casa para los lazarinos, pero esto no sucedió. Este primer lazareto -de tan corta vida- introdujo en la Nueva España la devoción a San Lázaro como patrón de los leprosos y abogado contra las enfermedades contagiosas.⁵¹

Los enfermos de lepra “deambularon por las calles de México durante cerca de medio siglo, sin que nadie quisiera ocuparse de ellos,”⁵² hasta que el doctor Pedro López, natural de Palencia, refundó en 1572 el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México. Cabe agregar que también fundó el de Desamparados para enfermos negros, mulatos y mestizos en 1582.⁵³ A este español lo guiaba tanto el fervor caritativo como el médico, aunque seguramente también buscaba el ascenso social, pues es probable que el número de leprosos hubiera aumentado o que el temor a su enfermedad se hubiera agravado a causa de las terribles epidemias de entonces. Con los permisos del arzobispo Moya de Contreras y del virrey Martín Enríquez y con la ayuda material del cabildo de la ciudad, López construyó y dotó al hospital con su propio caudal y algunas limosnas.⁵⁴ Además, como era usual, levantó una pequeña iglesia a su lado. Su intención fue cubrir las necesidades novohispanas en lo concerniente a la lepra. Para la edificación del lazareto se hizo merced de un lugar al oriente de la ciudad, lejos de su traza -en la actual zona que hoy conserva su nombre- que, al parecer, estuvo más alejado del centro de lo que se encontró el fundado por Cortés, pues esta primera ubicación del solar “donde estaban las Ataranzanas” es difícil de determinar.⁵⁵

⁵¹ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.52.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ *Ibid.*, p.259.

⁵⁴ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p.59.

⁵⁵ *Ibid.*, p.70.

El 11 de junio de 1582, el rey Felipe II emitió en Lisboa la confirmación de las Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de la ciudad de México.⁵⁶ Dichas ordenanzas, al parecer redactadas por el mismo doctor López, muestran su profundo sentido religioso y el espíritu caritativo que determinó su trabajo,⁵⁷ pero también el rigor con que se trataba a los leprosos, ya que debían ser reclusos forzosamente. El reglamento estableció que el lazareto se fundaba para que “los pobres que a él acudan sean bien curados y gobernados” y para “evitar todas las cosas que puedan ser dañosas, así a la salud corporal como a la espiritual.” También asentó que aquel hospital era obligación moral de los cristianos y necesario para el buen gobierno de sus comunidades.⁵⁸

Estas ordenanzas fijaron los cargos de San Lázaro: mayoral para la administración; mayordomo -que debía ser un sano- para la vigilancia y cuentas internas; tesorero encargado de las cosas concernientes a los enfermos; capellán para la misa diaria y para administrar los sacramentos, y médico para los que tuvieran necesidad de cura. También mandaban que el hospital tuviera “bacinadores” encargados de pedir limosna, “los cuales sean de los mismos enfermos, los que menos llagados estuvieren,” y a falta de leprosos, hombres sanos y caritativos. Esto llama la atención ya que aquellos enfermos eran reclusos por temor al contagio y, sin embargo, se les autorizaba salir a pedir limosnas. Éstas, según el reglamento, debían ser pedidas dentro y fuera de la ciudad, pues de todos los lugares de la Nueva España debían ser

⁵⁶ Scholes y Adams (comp.), *Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México*, 31 pp.

⁵⁷ *Ibid.*, p.10.

⁵⁸ *Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México*, p.15.

llevados al lazareto “las ovejas tocadas de esta roña” y si por su voluntad no quisieran entrar, el mayoral debía obligarlos.⁵⁹

Las ordenanzas de San Lázaro mandaban que, a su ingreso, los enfermos fueran examinados por dos médicos, que entregaran sus bienes para uso común y, sobre todo, que recibieran la comunión. Así lo establecía el Primer Concilio Provincial Mexicano de 1555, ya que consideraba que la salud que debía ser atendida en primer lugar era la del alma: “muchas veces la enfermedad corporal procede de la indisposición espiritual, y remediada la enfermedad del ánima, envía Nuestro Señor la salud corporal.”⁶⁰

El reglamento del leprosario establecía que el mayoral podía aventajar la situación en comida, vestido, cama, aposento y misas de difunto “al enfermo que hubiere traído hacienda a la casa.” Asimismo, prohibía la salida de los internos salvo licencia o para pedir limosna y les mandaba llevar una vida cristiana y virtuosa. Es decir, asistir a misa, rezar el rosario temprano en la mañana y los domingos después de comer, tomar la comunión por lo menos cuatro veces al año, comer juntos, ayudarse entre sí, trabajar si la enfermedad se los permitía -los hombres según su calidad y oficio y las mujeres en lo que fuera necesario de la casa-, permanecer castos los solteros, recibir visitas familiares los casados, evitar blasfemias, discordias y vicios y no poseer armas. El incumplimiento de estas normas debía ser reprendido para ejemplo de los demás internos y, dado el caso, castigado.⁶¹

El hospital debía tener una enfermería o habitación para españoles y mestizos, otra para indios, otra para negros y mulatos y una más para mujeres.

⁵⁹ *Ibid.*, pp.18-21.

⁶⁰ *Primer Concilio Provincial Mexicano*, título X, p.14.

⁶¹ *Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México*, pp.21-24.

La comunicación entre hombres y mujeres era inadmisibile para que “no se de ocasión de alguna ofensa de Nuestro Señor.” Por último, se ordenaba que el enfermo que estuviera a punto de morir fuera velado por cuatro “personas de caridad” que le exhortaran a bien morir y le rezaran rosarios y salmos y que a su entierro asistieran los “hermanos lacerados”. Si algún interno sanaba “conforme a las reglas de medicina” o si “Nuestro Señor fuere servido darle salud”, se le devolvía su hacienda pero, si era pobre, el mayoral debía darle vestido y limosna para su camino.⁶²

Las ordenanzas del lazareto reconocieron la razón de la reclusión de los leprosos en el contagio que su enfermedad podía hacer de los sanos, “aunque hay otras enfermedades más contagiosas que ésta, como es todo género de pestilencia,” y en la herencia de la misma “porque no solamente daña a las personas que conversan con ellos, pero extendiese su contagio también aún a los que no son nacidos.”⁶³ A causa de la enfermedad a la que estaba dedicado, San Lázaro recibía a los leprosos novohispanos de cualquier calidad, clase o condición y esto lo hizo un hospital de excepción. La mayoría de los hospitales novohispanos admitían enfermos según su calidad o clase, como el Hospital Real de Naturales o el de Desamparados, y los que aceptaban de todas clases, como el de Jesús, no recibían dementes ni contagiados de sífilis, fuego sacro y lepra.⁶⁴

El doctor Pedro López se encargó personalmente del sostenimiento y la atención de los leprosos, tanto que murió en las instalaciones del lazareto en 1597. Entonces, San Lázaro tenía cuatro enfermerías, oficinas de servicio y

⁶² *Ibid.*, pp.26-27.

⁶³ *Ibid.*, pp.16-17.

⁶⁴ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, pp.45, 136 y 259.

administración, huerta, iglesia y suficientes recursos económicos.⁶⁵ Desde su establecimiento hasta la muerte de su fundador, había atendido a más de cuarenta enfermos, de los que murieron cerca de treinta.⁶⁶

Como era usual en las fundaciones hospitalarias laicas, López reclamó para sí mismo el patronato del lazareto y lo constituyó en herencia familiar que perduró muchos años en línea directa y transversal de varón a varón. Durante el siglo XVII, San Lázaro siguió funcionando bajo el cuidado de los herederos de su fundador alternando buenos periodos económicos con otros de grandes apuros. Por ejemplo, en 1636 el virrey Marqués de Cadereyta informó al rey de su estado ruinoso y le pidió una fuerte limosna.⁶⁷

Al iniciarse el siglo XVIII, el hospital fue descuidado y sus internos mal atendidos por lo que el último de los familiares de López, el bachiller y presbítero Buenaventura de Medina Picazo, quien desempeñaba el patronato por cesión del resto de los descendientes, traspasó en 1721 la posesión y administración del leprosario en favor de los hermanos de la Orden de San Juan de Dios. Las condiciones de este traspaso fueron que el hospital no se convirtiera en convento, que los descendientes del fundador conservaran de modo honorífico el título de patronos y que se conservara en el presbiterio el retrato del doctor López.⁶⁸

Dicha cesión hospitalaria recibió la aprobación del rey Felipe V en cédula del 25 de marzo de 1724. Entonces, San Lázaro fue entregado al “reverendo padre fray Francisco Barradas de la misma sagrada orden de Nuestro Padre

⁶⁵ *Ibid.*, p.252

⁶⁶ Ferreiro y Sigaut, “Testamento del “fundador” Dr. Pedro López”, p.154.

⁶⁷ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p.61.

⁶⁸ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.252.

San Juan de Dios, y comisario general de esta Nueva España.”⁶⁹ Al mismo tiempo, Medina Picazo donó una importante suma para la reedificación de las enfermerías, del claustro alto y de las acequias que le llevaban agua. Por su parte, el cabildo de la ciudad donó unos solares para ampliar la huerta.⁷⁰ En la iglesia del hospital eran venerados Nuestra Señora de la Bala y el Santo Cristo del Balazo.

El hecho de que en todo el territorio novohispano sólo hubiera un hospital para leprosos, hasta la fundación del lazareto de Yucatán en 1791, indica que la enfermedad no alcanzó en territorio novohispano las proporciones que tuvo en la Europa medieval. Sin embargo, sí fue considerada una cuestión importante de salud pública, pues en la Nueva España aquella enfermedad era concebida como una amenaza para la comunidad.

En España y sus reinos, el siglo XVIII inició un cambio en la orientación de los hospitales hacia actividades sanitarias y terapéuticas. A pesar de algunos intentos que se hicieron en los siglos XVI y XVII por secularizar los hospitales, muchos siguieron funcionando como albergues de pobres bajo el principio de caridad y en manos de religiosos. Incluso se creó, en 1572, una congregación especializada en la atención hospitalaria que, catorce años más tarde, sería elevada al estatuto de orden religiosa: los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios.⁷¹ Pero la dinastía borbónica desencadenó una auténtica revolución en la política sanitaria y encaminó los hospitales hacia una práctica científico-terapéutica.⁷² Por otro lado, los borbones también iniciaron una nueva relación con la Iglesia a fin de afianzar el poder de la corona frente a los

⁶⁹ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, f.14.

⁷⁰ Alberro, *op.cit.*, p.160.

⁷¹ *Ibid.*, p.45

⁷² Rodríguez Mateos, *op.cit.*, pp.25 y 44.

cuerpos de tradición eclesiástica y pretendieron hacer propia la misión asistencial y de salud de la población que, dada su importancia económica y social, comenzó a ser una cuestión de Estado y no sólo un asunto privado.⁷³

Durante los primeros siglos modernos, persistieron las ideas de que la enfermedad era una invasión del organismo, una forma de corrupción o un desequilibrio humoral, también se seguía aceptando la inmoralidad como causa de los males colectivos e individuales.⁷⁴ Pero con la Ilustración las actitudes frente a las enfermedades empezaron a cambiar. Por ejemplo, en Europa la peste bubónica comenzó a ser reconocida por algunos como una enfermedad para la cual la medicina todavía no había encontrado tratamiento y no como un signo de voluntad divina.⁷⁵ La aceptación de la providencia o el destino como explicación de las enfermedades comenzó a modificarse.⁷⁶

Al mismo tiempo, la pobreza empezó a ser percibida como obstáculo material, no como condición espiritual, contra el orden social y el proyecto utilitario del Estado ilustrado, y la caridad comenzó a ser entendida como instrumento de orden y defensa de la sociedad y no como medio de salvación.⁷⁷ En el ilustrado siglo XVIII, se inició la transición de la atención caritativa a la atención benéfica y esto tuvo que ver con los cambios en los conceptos de enfermedad, caridad, pobreza y salud pública en los cuales se fundamentaba el cuidado de los enfermos en los hospitales.⁷⁸ Dicho proceso reclamó a la ciencia el tratamiento de las enfermedades, pero no dejó de lado las cuestiones espirituales que seguían siendo primordiales. La persona

⁷³ Morales, *El Hospital General de San Andrés*, p.185.

⁷⁴ Lindemann, *op.cit.*, p.4.

⁷⁵ Boeckl, *op.cit.*, p.107.

⁷⁶ Lindemann, *op.cit.*, p.25.

⁷⁷ Carasa, *op.cit.*, p.12.

⁷⁸ Martínez, *El Hospital de San Andrés*, pp.7-8.

enferma fue tratada y atendida de manera integral: con los medios que la medicina proveía para su mejoría física y, al mismo tiempo, en sus necesidades espirituales.

Durante los siglos XVIII y XIX novohispanos, la lepra o mal de San Lázaro fue considerada una enfermedad peligrosa a la que había que alejar, contener y atender, pero las explicaciones y tratamientos para este padecimiento fueron variados y descubren las diferentes maneras a las que recurrió la sociedad novohispana para resguardarse de la misma.

CAPÍTULO II. Posturas, reacciones y tratamientos frente a la lepra durante la segunda mitad del siglo XVIII

¿Sabes tú todavía lo que es un lazarinero? Figúrate un hombre cubierto de pústulas malignas, que destilan cierto licor acre y corrosivo, de un fetor espantoso: la piel escamosa, y sembrada de grietas: calvo, sin cejas, y la nariz deprimida: las orejas prolongadas, los pies doloridos, las manos contraídas y hecho un volcán el cerebro. Allí tienes un mal acabado retrato de lo que viene a ser el infeliz acometido de esta espantosa y mortífera enfermedad, para la cual ¡oh idea horrible! no hay remedio conocido.

Justo Sierra O'Reilly
Un año en el Hospital de San Lázaro, 1845

Cualquier enfermedad significa un trastorno en la vida del enfermo y de su familia y, en ocasiones, es también una amenaza para la salud de la comunidad. Muchos padecimientos, individuales y colectivos, fueron y son calificados como peligrosos, y uno de ellos fue la lepra o mal de San Lázaro. Lo que aquí interesa mostrar es en qué términos la lepra fue considerada una enfermedad amenazante y cómo fue que dichas explicaciones dieron dirección a las diversas posturas, reacciones y tratamientos que la enfermedad generó en la Nueva España durante la segunda mitad del siglo XVIII. Los dos casos que se presentan a continuación, el primero en ocasión de la exhumación de un leproso en Toluca en 1754 y el segundo a causa de una epidemia de lepra en algunos pueblos oaxaqueños entre 1766 y 1788, exponen acciones e interrelaciones de importantes sectores de la sociedad ante la presencia de aquella enfermedad y descubren varios modos en que los novohispanos se explicaron y enfrentaron el problema de salud que implicaba la lepra.

La exhumación de un leproso en 1754

El arzobispo de México, fray Manuel Joseph Rubio y Salinas, y el corregidor de Toluca, Juan de Teherán, sostuvieron un fuerte enfrentamiento en agosto de 1754 como consecuencia de las posturas que cada uno de ellos tomó frente a la exhumación del cadáver de un leproso.

Cuando un médico local determinó que Manuel Santin, vecino de Toluca, había padecido lepra y que esa había sido la causa de su muerte, el corregidor ordenó enterrarlo en campo santo “por temor al contagio.”¹ Sin embargo, la familia Santin quiso exhumar el cuerpo de su pariente para darle sepultura en la capilla de los terciarios franciscanos de la ciudad, pues en vida había sido miembro de aquella orden, y solicitó al Arzobispado de México permiso para hacerlo, pero primero consultó al Tribunal del Protomedicato sobre los peligros que la exhumación podría ocasionar.

El catedrático propietario de prima de medicina de la Real Universidad de México, médico del Hospital de Nuestra Señora de la Concepción y de presos del Santo Oficio y presidente del Real Tribunal del Protomedicato, Nicolás Joseph de Torres, y el catedrático propietario de vísperas de medicina de la misma universidad, médico del Hospital del Amor de Dios y también protomédico, Juan Manuel de Baeza,² respondieron a los deudos de Santin lo siguiente:

no puede asentarse por cierto haber sido tal leproso el sepultado por la singular declaración de un solo médico, pues aunque dos expusieron un mismo dictamen, el uno no es examinado, por lo que no puede hacer fe

¹ AGN, Indiferente Virreinal, v. 4992, exp.57, f.2.

² Viesca, “La práctica médica oficial”, p.198.

de médico, antes hace fuerza, y se extraña en el celo que manifiesta el alcalde mayor, que le permita curar en su jurisdicción.

La declaración prosiguió de la siguiente manera:

Admitido que fuese lepra, la enfermedad de que adoleció el difunto, no por esto debió enterrarse extramuros del lugar, ni esto es lo que previenen las leyes, sino que los leprosos vivos se separen del comercio con los demás vivientes, porque si hubiera de temerse el contagio después de enterrado nuestro difunto, lo mismo debía recelarse de otros cuerpos que mueren de fiebres malignas y pestilentes, y por esta razón debíanse enterrar éstos extramuros, lo cual no se practica, sino es cuando la epidemia o peste es general.³

Los protomédicos expusieron las maneras de contagio de la lepra o mal de San Lázaro con la intención de que su informe quedara claro. Así, asentaron que:

Esta enfermedad se comunica de ciertas a ciertas personas, y esto por una larga costumbre, por cohabitación, por conversación, por recepción de los hálitos que expira el leproso, por el uso de los vestidos de éste, no se comunica fácil y prontamente, como otras enfermedades contagiosas, sino con dificultad y tardanzas, como asienta Paulo Zachias⁴ en el libro 8 de sus cuestiones médico-legales [...] con que faltando todas estas circunstancias en un cuerpo muerto, no debe temerse contagio, ni menos sepultarse extramuros, antes sí se puede seguramente enterrar en cualquiera iglesia.⁵

³ AGN, Indiferente Virreinal, v. 4992, exp.57, f.3.

⁴ Zachias (1584-1659) Médico personal de Inocencio X y protomédico de los Estados Papales. Sus estudios se refieren principalmente a la medicina legal y a las políticas sanitarias. En 1621 publicó su obra *Cuestiones medico-legales*, primer tratado extenso de jurisprudencia médica que llegó a ser considerado un clásico en Europa. Bynum, *Dictionary of Medical Biography*, v.5, pp.1345-1346.

⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v. 4992, exp.57, f.3v.

Asimismo, explicaban que los cadáveres de los que habían muerto de enfermedades particulares de ese tipo no generaban “la grave incidencia que resulta en los templos de Dios de aquellos hálitos corruptos y hediondos” que sí causan las emanaciones de los cuerpos muertos de enfermedades epidémicas:

Los cuerpos muertos de cualquiera enfermedades, más están dispuestos para la corrupción que dotados de las enfermedades que vivos padecieron, y si esta disposición y las nuevas mutaciones que adquieren debajo de la tierra los cadáveres es motivo para recelar [...] debiera esto mismo temerse en otros cuerpos que mueren de otras enfermedades contagiosas. Es cierto que en las epidemias y enfermedades pestilentes se asignan lugares extramuros con el título de campo santo para sepulcro de los que mueren, pero esto se practica no tanto por el temor de que puedan comunicar el contagio, cuanto porque siendo muchos los cuerpos muertos que se observan, corrompiéndose éstos, añaden más daño en el aire, y como en éste se contiene el fermento pestilencial o miasma maligno y es de naturaleza sumamente volátil, activa y prontamente comunicable, puede éste exaltarse con los hálitos corruptos que expiran los cadáveres y, dañando más el aire, haber más razones para que se comunique con más violencia el contagio, lo que no se verifica en las particulares enfermedades contagiosas.⁶

Finalmente, los protomédicos declararon que no había razón alguna para haber enterrado el cuerpo de Santin en campo santo y que podía llevarse a cabo la exhumación de su cadáver “sin que se tema, ni deba temerse contagio” para los asistentes al desentierro, ni para los que trasladasen el cuerpo al nuevo sepulcro. Agregaron que la misma acción de enterrarlo impedía la propagación

⁶ *Ibid.*, fs.3-4.

de cualquier enfermedad y recomendaron hacer “el sepulcro más profundo para evitar el miedo a los que recelaren el contagio.”⁷

Para este caso, también se contó con la opinión de fray Ignacio Espinosa de los Monteros, capellán del Hospital de San Lázaro, quien consideró “no resultar en perjuicio alguno de que se entierren los cadáveres de los mencionados enfermos en cualquier lugar.”⁸ Esta declaración era avalada por el Protomedicato al declarar que muchos recintos hospitalarios de la ciudad, donde morían enfermos de diversos padecimientos, tenían su propio campo santo “sin que esto atemorice a los demás, porque entonces no habría quienes los enterraran.”⁹

Una vez recibido el dictamen del Protomedicato por conducto de la familia Santin, el arzobispo Rubio y Salinas concedió la licencia para exhumar el cadáver del leproso el 31 de julio de 1754. Así, ordenó al cura de la doctrina de Toluca, fray Joseph de Isla, proceder a la misma con la brevedad y precauciones necesarias, es decir, transferir rápidamente el cuerpo a la capilla, darle primero sepultura y practicar después los oficios del funeral.¹⁰ También dio orden para que el corregidor no se opusiera a la ejecución de su mandato y “que no impidiese por ningún pretexto, título, ni motivo la exhumación del cadáver de Don Manuel Santin, so la pena de excomunión mayor *ipso facto incurrenda*,”¹¹ pues Teherán había pedido anteriormente la revocación de la licencia “por el peligro que amenaza dicha exhumación,” aunque después

⁷ *Ibid.*, f.3v.

⁸ *Ibid.*, f.42v.

⁹ *Ibid.*, f.4.

¹⁰ *Ibid.*, f.16v.

¹¹ *Ibid.*, f.26.

declaró que no intervendría en ella.¹² Pero al momento de estar Isla preparado para proceder con el desentierro y siguiente entierro, el corregidor lo amenazó con salir con gente para impedirlo. Así las cosas, el cura decidió no proceder para que no se diera “motivo de inquietud del vulgo, y originarse alguna sublevación en el lugar.”¹³

La actitud de Teherán se entendió como la que cualquier autoridad local debía tener para “cuidar del público su salud y comodidad, y evitar cualquier peligro de contagio,”¹⁴ pero se señaló que aquél no era el caso. Por lo tanto, ante su contravención se le declaró excomulgado y se mandó fijar su excomunión en la tablilla de la parroquia el primer día de agosto.¹⁵ Asimismo, se fijó el 2 de ese mismo mes para llevar a cabo la exhumación, día en que el cura de Toluca:

saliendo revestido con pluvial, estola y bonete y demás paramentos con dos ministros, que lo fueron dos de sus coadjutores, cruz alta y ciriales, saliendo de su parroquia para el campo santo, donde está sepultado el cadáver de dicho Don Manuel Santin, y llegando al sepulcro y mandándolo cavar, estándolo como un palmo, llegó un indio nombrado Pedro con su mujer acelerados y alterados impidiendo el proseguir a abrir el sepulcro, lo que al poco rato hizo otro nombrado Diego, con otros oficiales de la república de su barrio, y todos impidiendo la exhumación del cadáver, y sacando de la casa de dicho Diego una campana colgada en dos palos, tocándola para que se rejuntasen los demás indios del barrio, gritando al mismo tiempo, avisasen al corregidor y al toque de la campana concurren muchedumbre de indios e indias gritando con

¹² *Ibid.*, f.20.

¹³ *Ibid.*, f.17.

¹⁴ *Ibid.*, f.22.

¹⁵ *Ibid.*, f.57.

descompasadas voces, que de ningún modo se había de sacar el cadáver, por tenerlos prevenidos para que lo estorbaran el corregidor.¹⁶

Teherán atemorizó a algunos indios de su jurisdicción diciéndoles que “se habían de apestar sacando el cuerpo”¹⁷ y además amenazó con una multa de diez pesos y un mes de cárcel para aquél que no participara en impedir la exhumación del leproso.¹⁸

Entonces, no fue posible “aquietar a los indios” y aún menos a las indias, “las que anduvieron más osadas y atrevidas en tal extremo que, sin veneración a la Santa Cruz y debido respeto a los ministros de la Iglesia, llenaron el sepulcro de tantas piedras, que llegaron a hacer montón.” Finalmente, el cura y sus acompañantes se retiraron del lugar para que no sucediera algo lamentable “que costase muertos o efusión de sangre” entre los españoles y los indios y se regresaron “con la Cruz a su parroquia, bastantemente sonrojados por desairados en habérseles impedido por los naturales, movidos del corregidor, la exhumación que iban a hacer.”¹⁹ Este hecho fue presenciado “por la mucha gente de todas calidades que asistieron en el campo santo”²⁰ y constatado después por cinco testigos -cuatro de ellos españoles- todos vecinos de Toluca.

Frente al total desacato del mandato de la Iglesia por parte de Teherán y las quejas de sus “excesos” por parte de los deudos de Santin, el arzobispo pidió al virrey Conde de Revillagigedo su aprehensión y remisión a la cárcel de

¹⁶ *Ibid.*, f.26.

¹⁷ *Ibid.*, f.30.

¹⁸ *Ibid.*, f.31.

¹⁹ *Ibid.*, f.26v.

²⁰ *Ibid.*, f.30v.

la curia. Entonces, el corregidor pidió la absolución y poco después le fue concedida.

Por lo que toca a la exhumación, ésta fue llevada a cabo por intervención del virrey y con el auxilio del alcalde de Metepec, quien fue acompañado por el alguacil mayor y un teniente de infantería.

Se abrió la sepultura, donde se hallaba sepultado el cuerpo difunto de Don Manuel Santin, y descubierto del todo el cadáver del mencionado Don Manuel, se exhumó y sacó de dicha sepultura y [...] sin demora alguna se colocó en el ataúd y caja que estaba prevenida para ello y en donde se le echó [as]persión de vinagre al cadáver y se cerró y clavó dicha caja [...] y cantando el responsorio acostumbrado se trasladó dicho cadáver, en la forma acostumbrada de entierro, a la Iglesia parroquial.²¹

Ya en la capilla se le enterró en el sepulcro designado por sus familiares a “mucha mayor profundidad que lo que se acostumbra”²² y “se cubrió con mucha tierra y echó la madera que sirve de cubierta a dicha sepultura, e inmediatamente se cantó la misa.”²³

Lo hasta ahora expuesto revela posturas y reacciones distintas sobre la enfermedad llamada lepra o mal de San Lázaro entre algunos sectores de la sociedad novohispana durante la segunda mitad del siglo XVIII. Por una parte, son evidentes las acciones de las autoridades para mantener sus respectivas esferas de jurisdicción. El Protomedicato -tribunal único en su especie- encargado de asesorar y vigilar en materia de salud pública y de aconsejar,

²¹ *Ibid.*, f.51v.

²² *Ibid.*, f.39.

²³ *Ibid.*, f.51v.

prevenir y curar las enfermedades,²⁴ alega que tiene el derecho de aprobar la práctica médica y de diagnosticar a los presuntos leprosos. Por lo tanto, rechaza el diagnóstico de un médico que no había sido examinado por él y desconoce impedimento para efectuar el desentierro. Sin embargo, es preciso destacar que lejos de la capital el médico local asumía, en muchas ocasiones, la posición de protomédico.²⁵

Por otra parte, las sepulturas y exhumaciones son cuestiones de carácter eclesiástico reguladas por el Arzobispado, quien da el permiso para llevar a cabo la exhumación y previene a la autoridad local a acatar su mandato. Por último, el corregidor observa su obligación de proteger a la comunidad recurriendo al médico local y ordenando el entierro extramuros, aunque esto último excede sus facultades y, aún más, incitar a los indios y enfrentar a las autoridades eclesiásticas para evitar la exhumación. Corresponderá al virrey segundo conde de Revillagigedo, años después, prohibir los sepulcros dentro de las iglesias y trasladar los cementerios fuera de las poblaciones por considerarlos fuentes de contagio.²⁶

Es importante añadir que consultar la opinión del Protomedicato muestra que la profesión y el poder médicos estaban involucrados en cuestiones de salud pública más allá de las emergencias colectivas y de legislar su propia práctica. Y que el Arzobispado, al seguir su recomendación, así lo reconoce y avala su autoridad.

Aunado a lo anterior, las actitudes tomadas alrededor del propósito de la familia Santin revelan que la definición de la lepra fue distinta para cada grupo

²⁴ Tate Lanning, *El Real Protomedicato*, p.524.

²⁵ *Ibid.*, p.146.

²⁶ Rodríguez Pérez, "Reglamentación e higiene", p.349.

social. El tribunal médico, como grupo preparado académicamente y con la autoridad para hacer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades, considera que la lepra no es una enfermedad altamente contagiosa ya que advierte que “se comunica con dificultad y tardanzas” y sólo de “ciertas a ciertas personas,” y tampoco la califica como “fiebre pestilente.”

Los miembros del Protomedicato distinguen diversos medios de contagio de la lepra, y destacan el contacto directo de persona a persona durante una convivencia prolongada y el contacto indirecto por la respiración del aliento del enfermo y el uso de sus prendas. Aclaran que los entierros extramuros deben hacerse en casos de gran mortandad, ya que el amontonamiento de muertos en lugares cerrados amenaza a los vivos por el estancamiento, descomposición y fetidez que transmiten sus efluvios o miasmas.²⁷ En esta última explicación, a diferencia de la referida sobre los medios para contraer la lepra, los protomédicos siguen la teoría miasmática de la enfermedad. Esta teoría no sugiere necesariamente el contacto personal como vía de transmisión, sino las emanaciones envenenadas que infectan el ambiente y que se desprenden de cuerpos enfermos y, especialmente, de cadáveres en putrefacción, además de restos de alimentos en descomposición, excrementos, suelos empapados en agua y otras porquerías.²⁸ Si por casualidad estos miasmas pútridos, presagiados por la fetidez y de gran poder corruptor, son inhalados rompen el equilibrio de los humores internos del cuerpo, interrumpen la circulación del espíritu balsámico de la sangre y pueden provocar enfermedades.²⁹ En el caso analizado, los protomédicos parecen hacer una

²⁷ Vigarello, *Lo limpio y lo sucio*, pp.184-185.

²⁸ Porter y Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, p.354.

²⁹ Corbin, *El perfume o el miasma*, p.25.

salvedad a esta explicación al recomendar enterrar el cuerpo a mayor profundidad de la acostumbrada para evitar problemas con los temerosos al contagio, pero no señalan que sea para prevenirlo. Sin embargo, el enterrar los cuerpos a profundidad en los sepulcros, se consideraba una medida para evitar la emanación de los miasmas.

Por lo que toca al arzobispo, éste sostiene su permiso de exhumación con base en el dictamen del tribunal médico, pero insiste, a diferencia de los protomédicos, en que se tomen las precauciones que se acostumbran al momento de los desentierros como aplicar vinagre al cadáver -para detener el exceso de putrefacción-,³⁰ transportarlo rápidamente en ataúd y éste dentro de una caja, además de efectuar primero el nuevo entierro y luego los oficios religiosos. El hincapié de la autoridad eclesiástica en enterrar a mayor profundidad los restos de Santin apunta hacia la necesidad de evitar más complicaciones con el corregidor y los vecinos del lugar, como lo sugiere el Protomedicato, pero también descubre cierto temor frente a la posibilidad de contagio.

La actitud del corregidor frente a la muerte y exhumación del leproso o presunto leproso, además de combativa, revela que su percepción sobre la lepra está claramente definida por la convicción de que es muy contagiosa, tanto que incluso el muerto por esta enfermedad la puede transmitir. Así, primero manda enterrar el cadáver de Santin fuera y, después, se opone a su desentierro valiéndose de todos los recursos a su alcance: pide la revocación del permiso, desobedece órdenes hasta arriesgar su alma y explota el miedo de los indios de su jurisdicción. Seguramente el corregidor reconoce que las

³⁰ *Ibidem.*

emanaciones malsanas del agua y del aire son orígenes probables de enfermedades y epidemias, y que por ello considera necesario alejar el cuerpo de Santin. Lo que sí es claro en su actitud es el fuerte miedo a la enfermedad que padeció el difunto y a que ésta se propague.

Los naturales de Toluca temen al poder coercitivo del corregidor y, por supuesto, también sienten miedo a contraer el mal de San Lázaro que consideran muy contagioso. Su temor a contraer la enfermedad, como el de cualquier otro grupo social novohispano, expresa la angustia de experimentar un daño que implica una tragedia personal, familiar y social. El llamado de Teherán les señala que estorbar la exhumación de Santin evitaría que “se apestaran” y, entonces, acudieron a impedirla tomando en sus manos los recursos que pudieron para evitar la amenaza a su salud. Si bien las nociones y explicaciones del Protomedicato no llegaban al conjunto de la sociedad, cuando sí lo hacían, podían ser rechazadas. Además, los indios alejados de la capital del virreinato sentían desconfianza por la práctica médica de los españoles.³¹

En lo que coinciden las posturas que surgen del caso aquí analizado es en que la lepra es un mal contagioso. Desde mediados del siglo XVI, a pesar del peso de la teoría humoral de la enfermedad y del consenso generalizado de que las enfermedades y epidemias eran un castigo divino, la idea del contagio de ciertos padecimientos había echado raíces en la conciencia popular,³² entendiéndose el “contagio” como elemento responsable de la transmisión de enfermedades.³³ La diferencia entre las posturas y reacciones de los diversos

³¹ Cooper, *Las epidemias en la ciudad de México*, p.119.

³² Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, t.2, p.148.

³³ Rodríguez Pérez, *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México*, p.29.

actores sociales aquí expuestas radica en la idea que tienen sobre los modos y la capacidad de contagio de la lepra: para el corregidor y los naturales de Toluca dicho contagio podía darse fácilmente e incluso provenir de un leproso muerto, mientras que para los protomédicos y el arzobispo no. Este desacuerdo generó los sucesos alrededor del entierro y desentierro de Manuel Santin. Sin embargo, el miedo al contagio del mal de San Lázaro fue la condición determinante que guió el trato hacia los leprosos durante el periodo virreinal.

Una epidemia de lepra: Xalapa y Tehuantepec entre 1766 y 1788

El obispo de Oaxaca solicitó en 1788 a algunos curas de su doctrina que hicieran la instrucción y relación sobre la naturaleza y causas de una enfermedad que, aparentemente de forma epidémica, aunque de lento progreso, se estaba extendiendo desde hacía varios años entre los indios de aquel lugar y sus contornos, así como de los detalles del avance y efectos del mal. Dicha información fue solicitada por el virrey Manuel Antonio Flores y por el Protomedicato al obispo como respuesta a su petición para que se prescribiera dictamen sobre la enfermedad y se diera “algún auxilio o tal vez el exterminio de tan fatal plaga.” El prelado se refirió a esta enfermedad como tiña o lepra.³⁴

Los curas de Xalapa, en el Marquesado del Valle, informaron que aquel mal se presentaba en los pueblos de su doctrina y en la de Tehuantepec “hasta la raya de Guatemala”. Al parecer el mal había comenzado en el pueblo de Chiapa, entre las provincias de Tabasco y Soconusco, “por castigo parece de

³⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v. 1850, exp. 12, f.18.

Santa Ifigenia (según la tradición que allí oyó el informante de que no sale garante) por haber los del dicho pueblo mofado, y burlado de la santa porque la vieron negra,³⁵ y que de ahí se había extendido y llegado a Xalapa en 1766. Ese año, sólo unos tres o cuatro indios estuvieron enfermos en aquella jurisdicción, pero a los pocos años se fue extendiendo, primero entre éstos y después entre los mulatos, ya que en un principio “sólo se observaba en los indios y no tocaba a las otras castas de mulatos y españoles.”³⁶ Lo mismo observó el cura del partido de Tehuantepec que administró en varios curatos de aquella doctrina entre 1766 y 1786. En la villa de Xalapa la enfermedad fue descrita así:

Es de varios colores: una blanca con sus especies de escamitas, o caspas que levantan en el cutis; otra entre negra y azul, que despide un género de humor glutinoso y fétido; otra colorada, otra que moretea, otra que azulea, otra negra, y todas por lo regular despiden su fetidez. En los principios observaron que sólo salía y brotaba en las extremidades del cuerpo, como la cara, brazos y piernas de las rodillas para abajo, después ya mira a muchos, que se les extiende por todo el cuerpo.³⁷

Los informantes de ambas jurisdicciones declararon que las causas de propagación de aquella tiña o lepra eran “el mayor comercio y trato que tienen los indios entre sí” y la costumbre que “tienen en rozarse, y bañarse en unas mismas aguas.” También manifestaron que en Xalapa se practicaban algunas curaciones que sanaban a los “tocados de dicha lepra” como hiel de toro untada, pero que al parecer éstos no eran cautelosos y al tratar otra vez con los enfermos, volvían a contagiarse. Advirtieron que “los que se tomaban los

³⁵ *Ibid.*, f.20.

³⁶ *Ibid.*, f.19v.

³⁷ *Ibid.*, f.20.

remedios antigálicos por el fin únicamente de curarse del gálico, muy extendido por esas provincias, quedaban limpios de la lepra de la que volvían después a contagiarse por el comercio, y trato con los infestados.” Estos remedios eran “los yezgos, caldos de zopilote de cabeza colorada, y los jarabes que llaman del Venerable Señor o de las Ánimas.”³⁸ En la doctrina de Tehuantepec usaron remedios parecidos a los usados en Xalapa:

los que se han curado de esta dolencia, según informan a Vuestra Excelencia los padres dominicos, lo han conseguido por medio de los antigálicos, como los yezgos, caldos de zopilote, cocimiento de leños, y jarabe del Venerable Señor Palafox, y de cuatro años a esta parte por lo mercuriales, así internos como externos, como el cura de Tehuantepec afirma.³⁹

La quema o cocimiento de leña se usaba para purificar el aire de “partículas nocivas” y miasmas, y para llenar la atmósfera de “partes balsámicas.” Además, en tiempo de peste y epidemia, “se mandan con utilidad encender hogueras.”⁴⁰ Asimismo, el mercurio o azogue, muy usado y bastante eficaz para tratar el morbo gálico o sífilis, provocaba excesiva salivación -signo de expulsión de los malos humores-, caída de los dientes, intoxicación progresiva y, en ocasiones, convertía “la boca y la garganta del enfermo en una enorme úlcera hedionda.”⁴¹ Este elemento no se aplicaba puro, “sino que había que “matarlo” con trementina, zumo de limón o saliva, y mezclarlo con otros

³⁸ *Ibid.*, fs.19-20.

³⁹ *Ibid.*, f.28v.

⁴⁰ *Ibid.*, f.33v.

⁴¹ Lindemann, *op.cit.*, p.59 y 95.

componentes” y antes de su aplicación se bañaba, sudaba o sangraba al enfermo.⁴²

El párroco de Tehuantepec, en donde contaron con los servicios del médico Juan de Mata durante tres meses, declaró que este facultativo había reconocido que el mal de los “tiñosos” tenía su origen en:

la carne salada y mucho queso, extremadamente salado, con que regularmente se mantiene la gente pobre, la que engrosando la sangre, contribuyendo para ello el sumo calor y temperie seco, hace aparecer en la superficie o cutis del cuerpo, aquellas manchas que aparecen, y es de notar, ser lo más regular, aparecen éstas en las piernas, manos y rostro, tal vez, por hacer en ellas más impresión los rayos del sol por traerlas descubiertas.

Y añadía que:

son cuatro sus especies según sus diversos estados; en su principio levanta una ampolla o roncha la que, al segundo o tercero día al tiempo de disminuirse, van apareciendo unos puntos colorados que sustituyen el lugar de la roncha los que después se van uniendo e incorporándose entre sí, y tomando extensión, después de algún tiempo pasan a ser blancas, de allí vierten en azules, y últimamente después de alguno resultan en negras, estos son sus diversos incrementos aunque no en todos los individuos; se verifican cuatro estados pues en algunos se queda en el primer grado en otros pasa al segundo, y así en los demás por la diversidad de complexión o temperamento del paciente, de donde resulta, que comúnmente divide cuatro especies este accidente.⁴³

⁴² Morales, *op.cit.*, p.90.

⁴³ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp.12, f.24.

El médico Mata reconoció síntomas en la enfermedad similares al informe de Xalapa antes referido, y señaló que sus efectos no eran muy molestos: algo de escozor y comezón que duraba poco tiempo y mal olor, especialmente en aquellos en que la enfermedad “ha tomado su último incremento.” Declaró que hasta ese momento no había muerto ninguna persona y que el mal era “más abominable para quien le mira, que para quien lo padece.”⁴⁴ El tratamiento que este médico “discurrió” y aplicó, después de varios experimentos, aparentemente fue muy eficaz:

una onza de azogue incorporada con cuatro onzas de cebo cocido, untando la parte infecta hasta hacerle penetrar esto por la noche, y al siguiente día, lavarse con agua fría, enjabonando muy bien la parte lesa, con la reserva solamente de no asolearse, y repitiendo a la noche el mismo medicamento, y al siguiente día su lavatorio, llega a conseguirse su efecto, aboliendo enteramente las manchas, de tal suerte, que no se conoce si tal accidente⁴⁵ se padeció.

Este remedio dio como resultado que:

los que son tocados de este accidente de pocos días, quedan curados con sólo tres unciones, y los que le han padecido de cuatro a cinco años necesitan hasta ocho o nueve untadas, de donde resulta, que ya casi en esta villa, sólo en la gente vieja, que ya tienen inveterado este accidente, lo padecen por no sufrir una curación prolija, pero en la gente moza, como su curación sea menos molesta, respecto del poco tiempo que le padecen, o lo que es más, por evitar la nota y deformidad que causa,

⁴⁴ *Ibid.*, fs.24-25.

⁴⁵ Accidente: llaman los médicos la enfermedad o indisposición que sobreviene y acomete, o repentinamente o causada de nuevo por la mala disposición del paciente. *Diccionario de Autoridades*, v.1, p.41.

especialmente si es en la cara, luego que se ven contagiados se ponen en cura.⁴⁶

En Oaxaca, el médico Juan Figueroa atendió -seguramente cubriendo su boca y manos- durante siete meses a muchos contagiados de aquella “tiña o lepra regional.”⁴⁷ Dicho médico presentó en su relación el examen practicado a uno de ellos, el indio Bernabé Jiménez, a quien había atendido por siete días y que presentaba la enfermedad en “sumo grado.” Reconoció que el enfermo tenía un temperamento melancólico bilioso que determinada su carácter malhumorado y que le predisponía a la enfermedad. Cabe señalar que los médicos veían en la complexión y el temperamento de los pacientes indicios fiables de salud o enfermedad.⁴⁸ Además, aquel paciente presentaba manchas parduscas en el rostro, de las que no se desprendía sustancia alguna y que no le producían ardor y comezón. Por todo su cuerpo se extendía otra mancha también de color pardusco, pero con escamas que cubría toda la piel a excepción del cuello, pecho, vientre y genitales, que sí le producía ardor y comezón pero no dolor, salvo en las articulaciones, y que despedía un olor desagradable. En la espalda no presentaba escamas, pero sí grietas que despedían en abundancia una sustancia furfurácea y en la cabeza tenía dispersos algunos granos escamosos y secos y varices que lo dejaron sin pelo y con las orejas encarnadas. La orina de Jiménez era clara, su respiración libre, su pulso fuerte y su apetito, digestión y sueño eran buenos. El tratamiento, que tuvo buenos resultados, consistió en algunos sueros, “linimento de vinagre de saturno” y “sal tártara.”⁴⁹ El linimento o

⁴⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp.12, f.25.

⁴⁷ *Ibid.*, f.26v.

⁴⁸ Lindemann, *op.cit.*, p.258.

⁴⁹ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp.12, f.27.

ungüento parece ser que fue usado como antiséptico aplicado por fricción y la sal cristalizada como purgante con la intención de restablecer el equilibrio humoral.

El Protomedicato recibió el informe de aquel médico y el resto de las relaciones y concluyó que la enfermedad era “una especie de lepra, la más semejante a la de los griegos” como la describían algunos autores de la tradición médica, entre ellos el citado Zachias.⁵⁰ Para el tribunal médico, el origen de aquella enfermedad parecía proceder de un humor acre,⁵¹ lento y viscoso, que se enredaba en las “criptas subcutáneas” al separarse de la sangre y hacía variar el color de la epidermis y del cutis. Y reconoció otras causas, algunas coincidentes con las del médico que atendió en Tehuantepec, como el clima caliente y seco, las aguas que usan para bañarse frecuentemente los sanos y los contagiados, los alimentos “más reprobados por todos los autores de mayor nota” como las carnes y peces salados, el abuso de licores fermentados como el mezcal y el aguardiente de caña, la falta de vegetales y legumbres y las habitaciones reducidas y sin ventilación que impedían el movimiento purificador del aire. Declaró también que el contagio se daba por “la insensible transpiración” y por el uso de los utensilios y ropa de los enfermos.⁵²

Los protomédicos señalaron que no tenían experiencia con los tratamientos usados para sanar a los enfermos de aquella lepra, pero aconsejó distinguir a los incurables de los que no lo eran para que se “intente su curación

⁵⁰ *Ibid.*, f.27v.

⁵¹ Acre: se llama también el humor o vicio, que padece a veces la naturaleza, causado por alguna corrupción o enfermedad corporal, como el de una erisipela, herpes, fuego de San Antón y otros que son ardentísimos. *Diccionario de Autoridades*, v.1, p.67.

⁵² AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp.12, f.28.

con los remedios que ya se han observado útiles y refiere el padre cura de Tehuantepec,⁵³ así como usar aquellos métodos según las indicaciones “y principalmente administrarlos con las cautelas y precauciones que el Arte previene.” Destacaron que el mejor modo para preservar la salud era evitar las causas del mal y las relaciones, previsibles y ocasionales, con los enfermos ya que “es en lo que únicamente consiste toda la preservación y medio para impedir el que se difunda.”⁵⁴ Hay que señalar que la participación del Protomedicato para remediar los problemas de salud pública se limitaba al consejo y asesoría en tiempos de crisis -particularmente de epidemias- pues los funcionarios virreinales y locales, debido a que tenían la autoridad y el dinero, eran los que tomaban acciones frente a estas desgracias.⁵⁵

Las medidas destinadas para “limpiar” a los pueblos y lugares contagiados de aquel “asqueroso accidente” y para evitar que se propagara fueron aconsejadas y firmadas por los protomédicos José Ambrosio Giral y Mathienzo y José Ignacio García Jove. Ambos fueron catedráticos de la Real Universidad de México y presidentes del Real Protomedicato. Giral presidió aquel tribunal hasta su muerte en 1795 y García Jove lo sustituyó también hasta su muerte en 1823.⁵⁶

Estos protomédicos dispusieron que urgía “mucho la suma necesidad de separar los infestados de dicho mal del comercio, y comunicación con los sanos, mandando se remitan los que estuvieren declarados por incurables a este tribunal para su inspección [...] y despacho al Hospital de San Lázaro”.⁵⁷

⁵³ AGN, Indiferente Virreinal, v.3922, exp.22, f.2.

⁵⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp. 12, f.28v.

⁵⁵ Tate Lanning, *op.cit.*, p.499.

⁵⁶ *Diccionario de historia, biografía y geografía de México*, v.2, pp.1442 y 1402 respectivamente.

⁵⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp. 12, f.33.

Ya alguna vez habían sido remitidos a ese hospital los lazarinos locales, pero al poco tiempo habían regresado e “infestado a muchos de todas clases” y esto se señaló como “otra de las causas más poderosas y manifiestas de la pthisis,⁵⁸ que tanto se ha extendido en esta ciudad.” Pero en 1788, eran muchos los enfermos y esto hacía difícil su transportación a la capital del reino, además de que el viaje facilitaba su huida, y ponía al hospital en apretada situación para mantener a tantos. Así que el Protomedicato mandó “erigir un lazareto entre Xalapa y Tehuantepec, en donde con las más apretadas órdenes se lleve a recoger a todos los infestados, reconociéndolos antes un facultativo, [...] para su perpetua separación.”⁵⁹ Declaró que sólo apartando a los contagiados en “lazaretos se curaran los enfermos, se preservaran los sanos y se extinguirá el veneno, como ha acontecido en otras epidemias.”⁶⁰

El tribunal médico advirtió que debían separarse a los enfermos casados de la compañía de sus mujeres e impedir los casamientos de los que estaban con sospecha de contagio, pues era “el concúbite el más poderoso agente para comunicarlo.” Declaró, a pesar de la información sobre los buenos resultados de los remedios usados en Xalapa y Tehuantepec, que no había tratamiento alguno para la curación de la lepra y que el modo más eficaz para acabarla era el aislamiento de los contagiados. “Con estas precauciones espera este tribunal extinguir tan pernicioso mal, ya que no ministra el Arte remedio cierto para

⁵⁸ Pthisis o ptisis: enfermedad causada por tener alguna llaga en los pulmones o livianos, originada del humor acre y corrosivo que ha caído a ellos, y causa al paciente tos acompañada de calentura que le va atenuando y consumiendo poco a poco. *Diccionario de Autoridades*, v.3, p.419.

⁵⁹ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp.12, f.29.

⁶⁰ *Ibid.*, f.28v.

curarlo, y no es otro el medio de haberlo casi apartado en toda la Europa, en donde se erigieron bastantes lazaretos.”⁶¹

A todas las precauciones anteriores los protomédicos agregaron que, como aquella enfermedad “causa su efecto en la ropa, trastes, paredes y suelos”, debía quemarse lo primero y renovarse lo segundo.⁶² Cuando alguien moría de enfermedad contagiosa, en su habitación se debían “picar y blanquear las paredes y pasar por el fuego las herraduras de la puerta.”⁶³ Por otro lado, también advirtió que las materias metálicas que se quemaban en los hornos de locerías, vidrierías y fundiciones de alfareros, como la cal de plomo y el antimonio, eran muy nocivas para la salud, pues producían una lenta obstrucción de los humores que causaba enfermedades o agotamiento del cuerpo, por lo que recomendaba mandar fuera de la ciudad ese tipo de hornos.⁶⁴

Aparentemente, le enfermedad a la que se hace alusión en estos hechos fue un mal cutáneo endémico de aquella zona que se diagnosticó y trató, en ese momento, como lepra. Años más tarde, en 1803, el obispo de Oaxaca señaló que los enfermos del mal de San Lázaro y del mal de San Antón mostraban “analogía con los de la tiña blanca de Tehuantepec.”⁶⁵

El caso arriba narrado presenta varias explicaciones y tratamientos de la lepra revelando, una vez más, que las impresiones y percepciones que la sociedad novohispana tuvo de esta enfermedad no fueron homogéneas. Las enfermedades podían ser explicadas y curadas desde el punto de vista

⁶¹ *Ibid.*, f.33v.

⁶² AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, f.7.

⁶³ AGN, Hospitales, v.6, exp.22, f.20.

⁶⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.1850, exp.12, f.34v.

⁶⁵ AGN, Hospitales, v.6, exp.3, f.35.

religioso y médico y, entre los novohispanos, la visión que definía los males corporales y su curación desde la concepción religiosa estaba muy arraigada. Ésta atribuye al poder de Dios el origen de los padecimientos y los explica como justo castigo a la trasgresión moral y a la mala conducta individual o colectiva, aunque también los concibe como trances de penitencia para alcanzar el perdón o la santidad. Así, los remedios a las enfermedades consistían en procurarse imágenes de santos, de las advocaciones Marianas y de Cristo y en hacer oraciones y plegarias.⁶⁶ En el caso que nos ocupa, hubo quien atribuyó el origen de la enfermedad a la burla a Santa Ifigenia, pero al mismo tiempo se reconoció que el medio de contagio fue la permanente convivencia en mercados, ríos y otros lugares entre los contagiados y los sanos. La explicación religiosa de la enfermedad no excluyó a la médica ni a los tratamientos que ésta pudiera ofrecer y, seguramente, el reconocimiento popular de la falta de respeto hacia una santa como causa de aquella epidemia, dio lugar a oraciones y rogativas para lograr el perdón y ahuyentar el mal.

Por su parte, los médicos y protomédicos anotan que aquella enfermedad procede de múltiples causas: de la alimentación salada, del clima caliente y seco, de las viviendas reducidas y poco ventiladas y del abuso de bebidas embriagantes. Y reconocen que el engrosamiento de la sangre o el exceso de bilis predisponen a contraer lepra. En esto hacen referencia al modelo médico humoral que atribuye el buen funcionamiento del cuerpo, así como los diferentes ánimos y temperamentos, al equilibrio de los principales humores o fluidos corporales, a saber: sangre, bilis amarilla, flema y bilis negra

⁶⁶ Sánchez, "Entre el dolor y la curación: la relación entre los milagros y las imágenes religiosas como remedio de las enfermedades", pp.107-109.

y de las cualidades que corresponden a cada uno: caliente, seco, húmedo y frío, respectivamente. Las enfermedades aparecen cuando uno de estos humores se acumula o se seca principalmente por efecto de la dieta, del ambiente o de una vida de excesos. Estos desequilibrios pueden ser corregidos por medio de la medicina, la cirugía o un estilo de vida razonable, así la recomendación es la moderación en todas sus formas. La falta de mesura en la conducta implica una responsabilidad personal con la enfermedad. La concepción humoral del cuerpo y las enfermedades dominó el pensamiento médico por siglos y también penetró los imaginarios colectivos.⁶⁷ En la Nueva España de los siglos XVIII y XIX, la alimentación, el hábitat y el comportamiento fueron considerados aspectos importantes en la prevención y curación de las enfermedades. Una conducta moral adecuada y buenos alimentos eran medios para procurar el bienestar físico.⁶⁸

El Protomedicato, además de reconocer -al igual que en el primer caso presentado- como medios de contagio la convivencia con el enfermo, su transpiración y el uso de sus pertenencias, hace especial mención de las relaciones sexuales como el modo de contagio más eficaz para contraer la lepra. Obviamente, dichas relaciones implican un intenso contacto, pero además se creía que la lepra se transmitía por ese medio a los no nacidos. No es claro si esta precaución señalada por los protomédicos es porque consideran que la enfermedad se contagia a la otra persona en ese momento o porque se transmite a los descendientes o por ambas cosas. De cualquier modo, la lepra se consideró por siglos una enfermedad hereditaria.

⁶⁷ Porter y Vigarello, *op.cit.*, pp.324-327.

⁶⁸ Molina del Villar, "Remedios contra la enfermedad y el hambre", p.179.

El dictamen del Protomedicato y su responsabilidad como la autoridad encargada de aconsejar y dirigir las acciones contra las epidemias, se sustentó en las obras de algunas autoridades médicas que guiaron y dieron soporte a sus aseveraciones, en la práctica de sus miembros y en el trabajo con los enfermos por parte de otros colegas. Es decir, en los dictámenes sobre las enfermedades pesaban tanto la tradición médica como la experiencia. Para el diagnóstico, los médicos recurrían a sus cinco sentidos: tomaban el pulso, revisaban el cuerpo, examinaban y -en ocasiones- probaban la orina, estaban atentos al color de la piel y de los ojos, escuchaban la respiración y los latidos del corazón y vigilaban el sueño y apetito de los pacientes.⁶⁹ La resolución del tribunal médico fue que aquel mal era la lepra de los griegos, también llamada, lepra elefanciática. Por lo tanto, mandó apartar a los contagiados, no sin antes ser examinados por un médico competente, pues a su parecer el único medio para prevenir el contagio del mal de San Lázaro era evadir el contacto con los enfermos y el único tratamiento era separar y recluir perpetuamente a éstos para esperar la extinción de la enfermedad, ya que “sólo en la muerte de los que la padecen se detienen sus progresos.”⁷⁰

Las medidas propuestas por el tribunal médico para hacer frente al problema de la lepra de los griegos o lepra elefanciática en Oaxaca siguieron las pautas tomadas en casos de epidemia, particularmente de peste. La reclusión forzosa en lugares extramuros, la prohibición de la convivencia entre géneros -especialmente la sexual-, la quema de las pertenencias de los

⁶⁹ *Ibid.*, p.352.

⁷⁰ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.129.

enfermos y sus entierros a profundidad fueron medidas tomadas en Europa en momentos de la peste.⁷¹

Frente a la postura del Protomedicato que advierte no conocer medicamento útil contra la lepra, es decir, que la declara incurable, los leprosos o tiñosos y quienes los atienden no cruzan los brazos y recurren a los tratamientos y remedios que les parecen efectivos contra aquel mal: ungüentos de mercurio y de bilis de toro, caldos de ave, diversos jarabes, sales y purgas; mismos que los protomédicos no descalifican, pero aconsejan usar con cuidado. Los médicos que atienden directamente a los contagiados de Xalapa y Tehuantepec dan opciones de curación para la enfermedad, mientras que la postura del tribunal médico, aunque desesperanzadora, no anula la posibilidad de paliar la enfermedad y, tal vez, de sanar por medio de aquellos remedios.

Es importante destacar que en el caso de la exhumación del leproso Manuel Santin, el Protomedicato aclara que la lepra no es una enfermedad altamente contagiosa y que, en cuanto a la epidemia en Oaxaca, no cuestione la información sobre su presencia en forma epidémica, lo cual le lleva a aconsejar poner en práctica las mismas medidas tomadas en casos de otras enfermedades colectivas. Así, existieron diferentes opiniones médicas sobre el grado de contagiosidad de la lepra, lo que denota que no existió un criterio unánime al respecto.

⁷¹ Boeckl, *op.cit.*, pp.15-16.

Consideraciones finales al capítulo

En la Nueva España de la segunda mitad del siglo XVIII se atribuyeron varias explicaciones para las causas y medios de contagio de la lepra o mal de San Lázaro. Así, los diferentes actores sociales enfrentaron y mezclaron sus percepciones sobre esta enfermedad para encararla. La variedad de posturas, reacciones y tratamientos descubren las muchas voces y los diferentes recursos desplegados por la sociedad para hacer frente a la peligrosa lepra y para evitarla.

Los médicos y protomédicos, en un esfuerzo por definir y explicar la transmisión de la lepra, se valieron de los lineamientos de las teorías humoral y miasmática, así como del principio de contagio. El humorismo tradicional, decisivo casi hasta el siglo XIX, permitía comprender de manera muy satisfactoria la dispersión irregular e imprevisible de las enfermedades,⁷² la teoría de los miasmas atribuía los desarreglos corporales a cualquier efluviio y fetidez en el ambiente y la noción de contagio señalaba la conversación, contacto e inhalación entre un sano y un enfermo como causas de los padecimientos.⁷³ Por su parte, la religión confería a las enfermedades un origen trasgresor a sus principios. Entonces, estas formas de pensamiento médico -e incluso el religioso- convivieron sin contraponerse y se combinaron para explicar las causas de aquella enfermedad y proponer planes de acción frente a ella. De igual manera sucedía con los tratamientos y remedios, médicos y religiosos, que se consideraban efectivos para contrarrestar las enfermedades.

⁷² Porter y Vigarello, *op.cit.*, p.353.

⁷³ Demaitre, *op.cit.*, p.152.

Las características atribuidas al mal de San Lázaro en la Nueva España, al igual que en la Europa de la Edad Media y Moderna, fueron la contagiosidad, el carácter hereditario y la incurabilidad.⁷⁴ De ahí la apremiante necesidad de separar a perpetuidad a los leprosos de los sanos y, a su vez, a los hombres de las mujeres. Entonces, la idea de la peligrosidad de la lepra se basó en la imposibilidad de sanarla. El contagio, la herencia y la condición de incurable aunados a los estragos físicos y la visión repulsiva que causaba este mal llevaron a que fuera considerado como una de las más crueles enfermedades: temida por todos, causa de horror y repugnancia en quien la miraba y causa de vergüenza en quien la padecía. Así, los leprosos novohispanos fueron alejados y aislados de la comunidad, y se contó con un lugar especial para recluirlos y atenderlos: el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México.

⁷⁴ *Ibid.*, p.155.

Capítulo III. Diagnóstico, remisión y vida en el Hospital de San Lázaro durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del siglo XIX

Has de saber que yo estoy <lazarino>, que tengo que abandonarlo todo, pasar los pocos días que me quedan en la tierra, lejos de cuanto he amado en el mundo, y morir en el solitario hospital de San Lázaro, en medio de los más agudos dolores y sufrimientos, cubierto de miseria y podredumbre.

Justo Sierra O'Reilly
Un año en el Hospital de San Lázaro, 1845

Los hospitales novohispanos cumplieron las funciones heredadas de la España medieval. Fueron a un tiempo hospederías, orfanatos, asilos y sanatorios pero, con el tiempo, sus actividades se delimitaron hasta convertirse en establecimientos sólo para enfermos. El siglo XVI en la Nueva España vio nacer el mayor número de fundaciones hospitalarias, mismas que respondieron a la necesidad de amparar y consolar a los pobres y de atender a las víctimas de las constantes epidemias ocasionadas por las enfermedades importadas de Europa. Al mismo tiempo, respondieron a la preocupación por el servicio a Dios y al descargo de la conciencia.¹ De este modo, fueron solución médica y caritativa ante las enfermedades y parte de la obra misional y evangelizadora que junto a las iglesias construyó hospitales.

Muchos de los hospitales de la Nueva España estuvieron clasificados de acuerdo a la calidad étnica de sus habitantes, es decir, que recibían a cualquier tipo de enfermo cuando pertenecía a la condición social que correspondía al

¹ Guerra, *op.cit.*, p.42.

hospital, y como los peninsulares y criollos ricos generalmente se atendían en sus casas, la atención que la mayoría de los hospitales proveía era para enfermos pobres. Sin embargo, el Hospital del Amor de Dios, el de San Hipólito, el de San Antonio Abad y el de San Lázaro, para contagiados del mal gálico o sífilis, para dementes, para enfermos del fuego sacro o mal de San Antón y para leprosos o lazarinos respectivamente, funcionaron como recintos de excepción para la reclusión y tratamiento de los enfermos de aquellos males ya que, sin importar su calidad o posición social, no eran admitidos en otros por la particularidad de sus enfermedades.

En la Nueva España, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México fue “casa dedicada a la asistencia de los enfermos que no pueden vivir en la sociedad,”² es decir, los contagiados del “mayor accidente que conoce la naturaleza humana que es la lepra.”³ Hasta finales del siglo XVIII, no hubo “otro depósito en todo el Reino para contener la propagación de una epidemia tan cruel.”⁴

El objetivo de este capítulo es presentar una visión amplia de la intención, función y proceder del Hospital de San Lázaro de la mano de la enfermedad que cuidó y contuvo durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX. Para ello, se explicará cómo fue que el diagnóstico médico de “leproso” fue condición necesaria para la reclusión en el lazareto y el papel que tuvo la práctica médica en dicho encierro. Asimismo, se presentará la forma en que estos enfermos fueron enviados a la ciudad de México y los modos que éstos tuvieron para resistirse a dicho envío. También se expondrá qué ocasionó el problema que tuvo San Lázaro con el Hospital de San Antonio

² AGN, Indiferente Virreinal, v.190, exp.9, f.12v.

³ AGN, Indiferente Virreinal, v.1381, exp.12, f.1v.

⁴ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.129.

Abad, así como los recursos con los que contó para mantenerse. Los últimos apartados de este capítulo hacen referencia a la vida dentro del leprosario. Es decir, que se ocuparan de la descripción de los espacios del hospital, de las actividades de sus internos, de las fugas de los mismos y de las maneras en que se procuraba su asistencia médica y espiritual. La pretensión es acercarse a lo que significaba estar enfermo de lepra y a la experiencia de vivir encerrado en el lazareto de la ciudad de México durante las postrimerías del periodo novohispano.

El leproso y su diagnóstico

“Los enfermos de que todo mundo se retira, por el horror que les causa”⁵ o bien, los contagiosos e incurables leproso de todas las jurisdicciones del territorio novohispano requerían ser trasladados e internados en el leprosario de la ciudad de México. La necesidad y razón de ser de este recinto fue justamente la idea de la contagiosidad de la lepra, y su intención primera fue contenerla para evitar su difusión.

Siendo el fuego de San Lázaro tan contagioso, que hace inexcusable una total separación de este género de enfermos, si en defecto del Hospital de San Lázaro hubieran de curarse éstos en los otros hospitales, contaminarían a los demás enfermos y éstos sacarían la enfermedad que no llevaban y saldrían a propagarla por la ciudad.⁶

La condición para ser remitido a San Lázaro era ser reconocido y diagnosticado como leproso o lazarino. Sin embargo, varias circunstancias ocasionaron dicha remisión. Una de ellas fue ser considerado leproso o sospecho de serlo por

⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.4054, exp.9, f.3v.

⁶ AGN, Hospitales, v.74, exp.4, f.72v.

algún miembro de la comunidad del presunto enfermo o por la comunidad entera que se sentía insegura y amenazada con su presencia. Entonces, el enfermo era reportado a los párrocos y justicias locales, ya que ellos eran quienes remitían al leprosario a cuantos contagiados encontraban en sus poblaciones.⁷ En 1815, por ejemplo, el comandante de armas de Tulancingo recibió “un papel anónimo en que a nombre de aquel vecindario se denuncia como lazarino a Don Carlos Cabofranco.”⁸

Otra situación, quizá la más común, era que el leproso recibiera su primer diagnóstico en otro hospital y que entonces fuera enviado al lazareto. Este fue el caso de José Antonio Lora y Mariana Francisca Tenorio, vecinos de Mexicalcingo, quienes en 1799 fueron reconocidos como leprosos en el Hospital Real de San Pedro de Puebla y remitidos a la capital “para evitar que cunda y se propague aquí semejante mal.”⁹ Pero no sólo eran remitidos al lazareto pacientes de otros hospitales, pues en el caso del prisionero Juan Nepomuceno, el cirujano de asistencia de reos fue quien lo diagnosticó “como elefanciaco o lazarino” y quien lo envió a San Lázaro.¹⁰ No se puede dejar de anotar que quizá algunos de estos enfermos fueran por voluntad propia al lazareto al encontrarse en total desamparo o que fueran señalados por su propia familia o que, por el contrario, ésta les ocultara.

Antes de su ingreso al hospital los leprosos novohispanos, habiendo sido señalados o reconocidos como tales incluso por un médico o cirujano, requerían ser examinados por un miembro del Real Tribunal del Protomedicato para que éste emitiera su diagnóstico sobre el mal del enfermo.

⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.5.

⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.2695, exp.44, f.1.

⁹ AGN, Hospitales, v.2, exp.9, f.115.

¹⁰ AGN, Hospitales, v.24, exp.14, f.265v.

Esta mandado por la Superioridad, que todos los enfermos que hayan de entrar en el Hospital de San Lázaro se hayan de inspeccionar por el facultativo que tenga determinado el Protomedicato, quien debe dar certificación de estar contaminados, y que sin este documento, no se reciba ninguno.¹¹

Así, el dictamen como “incurable del mal de lepra” por parte del tribunal médico fue requisito indispensable para ser recibido en el lazareto. Además de regular la práctica médica en el virreinato y de aconsejar sobre las enfermedades contagiosas y las epidemias, el Protomedicato diagnosticaba a los leprosos y vigilaba que fueran aislados.¹² Durante la segunda mitad del siglo XVIII y principio del XIX, fueron los protomédicos José Giral y Mathienzo y José Ignacio García Jove -a quienes ya se hizo referencia- los encargados de hacer el examen médico y emitir su consecuente diagnóstico o de avalar el dictamen de sus colegas, pues son sus firmas las que aparecen en los documentos aquí revisados. Si bien el examen médico y el dictamen del enfermo por parte del Protomedicato fueron requisitos de ingreso al leprosario, fueron también prerrogativa de dicho tribunal para emitir diagnósticos que implicaban una reclusión hospitalaria forzosa.

El dictamen del Protomedicato iba más allá de una “certificación que acreditaba como enfermo lazareno incurable,” ya que resultaba un juicio con su respectiva sentencia sobre el futuro del enfermo: leproso para ser encerrado permanentemente. Tal y como lo declaró el administrador del hospital en 1791:

los enfermos de ambos sexos que se destinan a San Lázaro se reciben [...] ya juzgados y sentenciados por el Real Tribunal del Protomedicato de padecer el mal de lepra elefanciaca para que el resto de su vida se

¹¹ AGN, Hospitales, v.2, exp.9, f.117.

¹² Schendel, *La medicina en México*, p.136.

mantengan en perpetua clausura, y total separación del común a fin de evitar el contagio del público.¹³

Una vez reconocido el leproso como tal, el protomédico procedía a ejecutar la sentencia, es decir, lo enviaba al lazareto emitiendo una carta o “boleto” que certificaba su enfermedad y garantizaba su entrada al mismo. Un ejemplo de estos boletos es el siguiente:

Muy reverendo Padre Enfermero del Hospital del Señor San Lázaro. Va Juana Petra a ese hospital, reconocida por este Real Tribunal del Protomedicato. Seis de febrero de setenta y nueve. Beso la mano de Vuestra Reverencia. Doctor y Maestro José Giral.¹⁴

O como este otro, más explícito:

Muy Reverendo Padre Prior. Sírvase Vuestra Paternidad de mandar recoger en ese su Hospital del Señor San Lázaro a Ma. Dolores Sánchez Pichardo, enferma leprosa, la que por tal declaro, por tanto hará Vuestra Paternidad se mantenga en perpetua clausura a fin de evitar el común contagio, que es la mente Real en sus ordenanzas y disposiciones económicas. Y para que conste lo firmo en México a veinticinco de febrero de 1779. Beso la mano de Vuestra Paternidad, su afectísimo seguro servidor. Doctor José Ignacio García Jove.¹⁵

Por su parte, San Lázaro no debía recibir a ningún enfermo sin autorización de su prior y tampoco si no había sido examinado por el tribunal médico y, si alguno llegaba al hospital sin aquel diagnóstico, era remitido a un protomédico. En octubre de 1799, cuando llegaron los -ya mencionados- leprosos Lora y Tenorio, “el padre que cuida de aquel hospital [...] mandó que a los enfermos los llevara un topile a buscar al protomédico García Jove a la calle de Santa

¹³ AGN, Hospitales, v.11, exp.24, f.355.

¹⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.17v.

¹⁵ *Ibid.*, f.21.

Clara para que los reconociera.” Como éste no se encontraba en su casa, el indio tuvo que dejar ahí a los enfermos que “ya no podían andar por sus dolencias y avanzada edad” para ir a buscarlo a San Cosme. Pero cuando volvió por ellos, para llevarlos al Hospital de Terceros para que a nombre de García Jove los examinara otro facultativo, “se encontró con que ya se habían ausentado.” Esta fuga llegó a oídos del virrey Miguel José de Azanza, quien advirtió al padre prior y al protomédico “que en lo sucesivo no se repitan estas faltas tan notables y perjudiciales” porque en ello “se interesa no menos que el evitar la propagación de una enfermedad tan perniciosa.” Finalmente, García Jove pidió disculpas al virrey por su negligencia a causa de “estar reponiendo su salud.” Y la leprosa fue apresada en julio de 1800 en Puebla, seguramente intentó regresar a su pueblo, y conducida al lazareto “con las precauciones y seguridad correspondientes.”¹⁶ Al parecer, el reconocimiento médico podía hacerse en el tribunal, el lazareto, otro hospital e, inclusive, en casa del protomédico.

El diagnóstico del enfermo por parte de un miembro del Protomedicato, además de avalar la reclusión de los leprosos, podía evitarla cuando el primer reconocimiento había sido erróneo. En 1792 mediante el uso de la fuerza pública, el mendigo José Bedoya fue conducido por el sargento mayor de la plaza del Hospicio de Pobres a San Lázaro. García Jove le diagnosticó una “llaga cancrosa” en el labio superior -no lepra- y lo mandó al Hospital de San Juan de Dios.¹⁷ Es posible que el desagradable aspecto facial causado por el padecimiento del mendigo haya dado la impresión, a quien lo envió al lazareto, de ser leproso.

¹⁶ AGN, Hospitales, v.2, exp.9, fs.110-133.

¹⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.3258, exp.18, f.2.

No obstante, algunos internos de San Lázaro estaban reclusos en él debido a un diagnóstico equivocado, pues en ocasiones salían del mismo por no padecer lepra. Estos enfermos eran “sacados por orden del Real Tribunal del Protomedicato para su curación”¹⁸ a otra institución hospitalaria o a una casa de asistencia: “salió él para San Andrés por no ser lazarinero y ella para Casa de Pobres por no ser lazarinera.”¹⁹ Seguramente estos cambios de diagnóstico se dieron a raíz de alguna visita médica; menos probable es que se hayan dado como aclaración de un primer reconocimiento que hubiera resultado poco claro y que preventivamente habría recluso al enfermo, o como resultado de un segundo examen requerido por el paciente.

Ya que el Protomedicato era el encargado de hacer el diagnóstico concluyente y el Hospital de San Lázaro de proporcionar la reclusión, y ambas instituciones estaban en la ciudad de México, los leprosos que no vivían en ella debían viajar para su reconocimiento definitivo y, en dado caso, para su encierro.

El camino a San Lázaro

Como el lazareto de la ciudad de México debía recoger a los leprosos de la Nueva España, los enviados desde fuera eran conducidos bajo ciertas condiciones de seguridad. Eran custodiados por la fuerza pública, en ocasiones, ya que no se puede afirmar que en todas ellas, esposados y por cordillera. Ésta última aseguraba la llegada del enfermo por medio de cartas que atestiguaban su entrega, recepción y siguiente envío emitidas por las autoridades de cada una de las jurisdicciones comprendidas en el camino a la

¹⁸ AGN, Hospitales, v.21, exp.2, f.9.

¹⁹ *Ibid.*, f.25.

capital: “En cumplimiento de las Reales Leyes y Cédulas Nobilísimas de su Majestad para que los enfermos lazarinos se conduzcan por cordillera al Hospital de San Lázaro de la ciudad de México.”²⁰

En enero de 1779, el leproso Rafael Morales fue enviado a San Lázaro por Fernando de Torija, alcalde mayor de la villa de San Sebastián de León. Este lazarino fue acompañado por un cabo conductor “bajo total custodia y cuidado” y asegurado “con un par de grillos” para evitar que huyera, pues ya se había “vuelto en tres ocasiones de dicho hospital.” Torija exhortó a las autoridades locales incluidas en la cordillera a recibir a dicho enfermo y a disponer su respectiva conducción hasta llegar al leprosario. En cada jurisdicción, era entregado para su vigilancia y siguiente conducción al teniente, alcalde o coronel de milicias local y éstos, a su vez, firmaban al conductor el recibo de la carta cordillera y le devolvían las esposas. El enfermo salió de León el 22 de enero, pasó por Silao, Irapuato, Salamanca, Celaya, Querétaro, San Juan del Río, Tula, Cuautitlán, Tlalnepantla y llegó a Tacuba el 4 de febrero. El boleto de entrada al hospital fue firmado por el protomédico Giral y fechado el día 6 del mismo mes.²¹ En cada una de aquellas poblaciones, Morales, además de llevar esposas, pernoctó en las cárceles locales -no en los hospitales- y fue llamado reo por varias de las autoridades que formaron parte de la cordillera. Para resguardar la salud pública y evitar fugas, la coerción fue usada durante la remisión a San Lázaro. Rafael Morales, además de estar enfermo, fue tratado como prisionero.

Algunas veces, los lazarinos eran enviados a la capital de la Nueva España junto con otros enfermos considerados peligrosos y que también tenían

²⁰ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.12.

²¹ *Ibid.*, fs.12-18.

en ella un hospital dedicado a su enfermedad. El corregidor de Michoacán, Juan Sevillano, también en enero de 1779 envió desde Valladolid a tres leprosos al Hospital de San Lázaro y a dos dementes al de San Hipólito en una sola comitiva. Los enfermos de lepra fueron diagnosticados por Luis Antonio Baca, mayor del Hospital Real del Señor San José de Valladolid: “Josef Antonio Thoribio, José Antonio Castillo y José Mariano Sanguino [...] están enteramente elefanciacos o lazarinos.”²² Como los cinco eran enfermos que amenazaban la salud y el orden públicos iban, además de conducidos y custodiados por un cabo, con “prisiones”. Sevillano informaba en su carta que:

se hizo inspección y reconocimiento por sujetos facultativos, de los enfermos cuyos nombres van nominados al margen, y fueron de sentir que padecen el mal elefanciaco, los dos primeros confirmados y el último incipiente, y que los dos últimos están poseídos del mal o morbo maniaco furioso, cuyos efectos serán perjudiciales a la república y principalmente el contagio que por lo regular se experimenta de los elefanciacos, por lo que suplico se conduzcan por cordillera a la Corte de México, para que reconocidos por el Real Tribunal del Protomedicato se les dé su respectivo destino por cuyo medio quedará libre el público de toda fatal resulta.²³

Sin embargo, en Indarapeo, mientras los enfermos descansaban en un cuarto que servía de cárcel y eran vigilados por guardias pues la puerta no tenía llave, uno de los dementes desapareció con las esposas puestas “sin saberse el modo que tuvo de irse.”²⁴

²² *Ibid.*, fs.19-20.

²³ *Ibid.*, f.18.

²⁴ *Ibid.*, f.19.

Si bien los leprosos recibían el trato de reos, también se les confería cierta compasión. En su misiva, el corregidor michoacano solicitó a las autoridades de la cordillera que:

luego que les sea presentada esta mi carta por el expresado conductor, le manden ver, guardar y cumplir, y en su conformidad le ministren el auxilio, favor, y ayuda que necesitare, para la más cómoda caminata de sus encomendados, franqueándole las cabalgaduras, gente y demás bagajes necesarios, hasta que se verifique su entrega en el dicho Real Tribunal del Protomedicato.²⁵

De igual forma, en la carta cordillera de los leprosos de Mexicalcingo se pidió para ellos un trato caritativo: “se les suplica les den a los citados enfermos y sus conductores todo el auxilio, favor y ayuda que piden y hubieren menester para su transporte, tratando a los primeros caritativamente.” Tanto así que para su traslado, aunque también con el apremio de deshacerse de ellos, algunos accesorios del transporte fueron pagados con dinero público y se puede considerar que este gasto fue una medida que la comunidad y las autoridades locales hicieron para prevenir la propagación de lepra y salvaguardar la salud pública: “las sillas cabalgares en que van los enfermos son compradas con dinero de los caudales públicos, y van con destino de que llegados que sean los enfermos al hospital las den al fuego.”²⁶ La práctica de quemar las cosas usadas por enfermos contagiosos tenía el fin de prevenir la diseminación de sus enfermedades,²⁷ ya que el fuego era considerado un poderoso desinfectante.²⁸

²⁵ *Ibid.*, f.18v.

²⁶ AGN, Hospitales, v.2, exp.9, f.115.

²⁷ Márquez, *op.cit.*, p.123.

²⁸ Corbin, *op.cit.*, p.119.

Ya se mencionó que un excesivo número de enfermos dificultaba su traslado a la ciudad de México. También el costo del viaje, aunado a la lejanía del lugar en que se encontraban los leprosos, fueron importantes inconvenientes para su remisión. En mayo de 1805, el intendente interino de Guadalajara, Ignacio Ortiz de Salinas, consultó al fiscal de lo civil del gobierno virreinal cómo enviar a la capital a once hombres y diez mujeres lazarinos de Colima, pues el prior del Hospital de San Juan de Dios de aquella villa no los quería recibir. El fiscal contestó que el dinero para dicho envío debía tomarse de los fondos propios de aquella jurisdicción. Estos veintiún leprosos no fueron remitidos a San Lázaro por el gasto que su traslado implicaba y por el contagio que podían “ocasionar en los parajes por donde han de transitar.” Por tanto, se ordenó promover “con la mayor eficacia el establecimiento en aquella capital de un lazareto donde se recojan y asistan todos los enfermos que adolezcan de este accidente en su provincia.”²⁹

El cabildo de Colima había mandado inspeccionar y recoger del vecindario a los contagiados de lepra. Si bien, en algunas ciudades europeas se hacían inspecciones anuales entre los mendigos para remover a los leprosos,³⁰ no se puede afirmar que esta práctica fuera común o periódica en las jurisdicciones novohispanas, pero sí -quizá- que algunas autoridades la llevaran a cabo eventualmente para mandarlos al hospital destinado a ellos en la ciudad de México.

Se ha mencionado que diagnósticos equivocados remitieron al leprosario enfermos de males reconocidos como distintos a la lepra y que, en ocasiones, estos dictámenes eran corregidos, pero seguramente muchos fueron los casos

²⁹ AGN, Hospitales, v.65, exp.3, fs.206-219.

³⁰ Demaitre, *op.cit.*, p.45.

en que no sucedió así. Al parecer una confusión muy recurrente se daba entre el mal de San Antón y el de San Lázaro, pero a finales del siglo XVIII, lo que ocasionó constantes conflictos entre los hospitales que atendían estas dos enfermedades y el tribunal médico, así como el exceso de internos en el lazareto no fue un problema de diagnóstico.

El problema con San Antonio

A los enfermos de lepra e internos del leprosario novohispano comúnmente se les llamó -como aquí se hace- leprosos, lazarinos o contagiados del mal de San Lázaro. Del mismo modo fueron denominados por los protomédicos, pero éstos, además, diagnosticaron su enfermedad como lepra elefanciática, mal elefanciático o mal de los griegos. Este padecimiento se distinguió del mal de San Antón o fuego sacro y sus portadores -llamados antoninos- fueron diagnosticados por el Protomedicato con lepra leonina. Por lo tanto, debían ser remitidos al hospital dedicado a su reclusión y atención, es decir, el pequeño Hospital de San Antonio Abad situado en la calzada de Ixtapalapa. Pero, a finales del siglo XVIII, miembros del tribunal médico reincidentemente enviaron a estos enfermos a San Lázaro. Lo siguiente es un ejemplo:

Señor doctor y maestro Don José Giral y Mathienzo: Muy señor mío he reconocido a Juan Ignacio Camacho enfermo de lepra leonina según los signos [...] que en todos los miembros de su cuerpo se le advierten, por lo que si Vuestra Superioridad no fuera de contrario dictamen dará providencia para que se reciba en el Hospital del Señor San Lázaro, por evitar el contagio que su comercio amenaza al común [...] México dos de noviembre de 1778. Doctor José de Ayala.

El protomédico Giral emitió el consecuente boleto de entrada al lazareto: “Reverendo Padre Enfermero del Hospital del Señor San Lázaro. Va por mí, el presidente del Real Tribunal del Protomedicato, y el inspector de este Real Tribunal, a ese hospital, Juan Ignacio Camacho.”³¹ Lo mismo pasó con cuatro enfermos “poseídos de la lepra leonina” en febrero de 1779.³²

Era frecuente que se confundiera el mal de San Lázaro o lepra elefanciática con el mal de San Antón o fuego sacro, es decir, lepra leonina o erisipela.³³ Pero en los casos arriba referidos no fue una confusión en el diagnóstico ni un error en la remisión hospitalaria porque, aun cuando “el Protomedicato calificaba por una misma la especie de estos dos horribles accidentes,”³⁴ tuvo claro que debían estar separados en sus respectivos hospitales: el Hospital de San Antonio Abad era para enfermos del fuego sacro y el de San Lázaro “sólo para leprosos,”³⁵ ya que “el contagioso carácter de las incurables enfermedades para que son establecidos piden una total independencia unos de otros.”³⁶

Las repetidas remisiones de enfermos antoninos por parte de los protomédicos a San Lázaro respondieron a la mala administración y al poco o nulo cuidado que se les daba en San Antonio ocasionados por la relajación de los religiosos encargados de aquel hospital. La orden del Instituto de San Antonio Abad nunca fue muy observante, pero a finales del siglo XVIII sus miembros le prestaban poca atención a su recinto y todo en él era pobre y

³¹ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.11.

³² *Ibid.*, f. 21.

³³ Alberro, *op.cit.*, p.160.

³⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, f.50.

³⁵ AGN, Hospitales, v.74, exp.4, f.74.

³⁶ AGN, Alcaldes Mayores, v.5, exp.101, f.22v.

sucio.³⁷ Estos religiosos llegaron a tal desparpajo que dejaron de admitir enfermos, así lo señala el siguiente boleto:

Muy señor mío: el enfermo que Vuestra Paternidad manda a reconocer está leproso antonino, lo que le participo, para que lo hospede en ese su hospital por negarse el de San Antonio Abad. México, julio nueve de 1787.³⁸

Además, la escasa atención en su hospital permitía a los antoninos salir a las calles o huir con facilidad. En junio de 1791, Carlos Cruz se fugó de San Lázaro, antes ya lo había hecho de San Antonio, a donde había sido enviado a pesar de “adolecer del mal de San Antón” por “la soltura que se les permite a los enfermos en aquel hospital.”³⁹

El desorden y la falta de recursos del hospital antonino orilló a los protomédicos a mandar a los “tocados del fuego sacro,” considerados tan desagradables y peligrosos como los leprosos, a San Lázaro pues seguramente dejaron de confiar en la atención y la reclusión que aquel recinto debía proveer, pero colocaron al lazareto en difícil situación.

Desde 1787, el prior de San Lázaro reconvino al tribunal médico a disponer “la precisión de dividir el destino que se debía dar a los pobres enfermos de esta clase.” Así, por orden del virrey, el Protomedicato mandó reconocer a los enfermos de ambos hospitales sin encontrar lazarinero alguno en San Antonio, aunque sí “cinco o seis antoninos” en el leprosario que fueron remitidos a su hospital.⁴⁰ Pero, al poco tiempo llegaron al lazareto alrededor de veinte enfermos del fuego sacro con orden del tribunal médico para ser

³⁷ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, pp.84-87.

³⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.4703, exp.24, f.51.

³⁹ AGN, Hospitales, v.11, exp.24, fs.352-355.

⁴⁰ AGN, Reales Cédulas Originales, v.137, exp.107, fs.180-182.

asilados temporalmente, ya que el abad del hospital que les correspondía no había querido recibirlos por no tener medios para su manutención. El prior de San Lázaro declaró, con gran indignación, que aquel superior debía “recibir, asistir y curar allí como son obligados por su instituto, pues ningún hospital que está a cargo de religiosos (a excepción de los Reales) tiene rentas suficientes para mantener a los enfermos” y que debía trabajar duro para sostenerlos como él lo hacía. Si el Hospital de San Antonio no podía recibirlos y el lazareto se veía obligado a hacerlo, el prior solicitaba la construcción de dos salas para separarlos y evitar el contagio de unos a otros enfermos.⁴¹

Dicho prior se quejó una vez más, en 1791, por la misma situación ya que veinticinco antoninos le fueron enviados por haber sido rechazados en San Antonio. Pidió que fueran trasladados y que en “adelante se reciban en San Lázaro los que le toquen según la calificación que haga el Protomedicato, y que no se admitan ya en el lazareto estos enfermos que tienen hospital destinado donde curarse, y asistirse.”⁴²

El relajamiento de los religiosos de San Antonio, el desorden en su hospital y el escándalo social que esto ocasionaba llegaron a su fin cuando el rey ordenó la supresión de su orden en noviembre de 1791.⁴³ A partir de entonces, un administrador llevó la casa de los enfermos del fuego sacro, pero algunos años después -como se verá más adelante- éstos fueron enviados al Hospital de San Lázaro.

La falta de recursos para mantenerse, a la que hace alusión el abad de San Antonio en ocasión de su negativa para admitir enfermos, era persistente en los hospitales novohispanos y San Lázaro no fue la excepción. Las cuentas

⁴¹ AGN, Hospitales, v.54, exp.5, fs.73-74.

⁴² AGN, Hospitales, v.11, exp.24, f.355v.

⁴³ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, pp.88-89.

de sus ingresos y gastos muestran, por lo regular, una apretada situación y, al mismo tiempo, reflejan parte de su funcionamiento y de la vida cotidiana de sus internos.

Los ingresos y los gastos del lazareto

El Hospital de San Lázaro se mantenía de la caridad de la gente y de lo que producían los fondos donados por su fundador, mismos que debían ser usados “para el sustento de los pobres enfermos y obras pías espirituales.”⁴⁴ A finales del siglo XVIII y principio del siglo XIX, el principal impuesto en varias fincas, la renta de dos casas en el callejón de San Antonio, las capellanías de misas impuestas en la Iglesia y lo que producía el potrero proveían parte de los ingresos del hospital. Se esperaba que la caridad pública suministrara el resto.

Algunas de las limosnas otorgadas en efectivo por particulares fueron estables -las menos- por mes o por año y otras fueron eventuales, como las del virrey o las del Ayuntamiento de la ciudad. Pocas limosnas se daban en especie, principalmente pan y a veces ropa, y las más se daban poco a poco, de forma anónima y en efectivo, es decir, recolectadas en el cepo del Señor San Lázaro y en el de Nuestra Señora de la Bala, en misa y en los gallos. También algo de dinero provenía de la venta mensual de entre cuatro y ocho escapularios del Señor San Lázaro, a cuatro reales cada uno, elaborados por los enfermos y de la venta de alguna pertenencia de los recién ingresados.⁴⁵ Pero, al parecer, poco o nada se recibía de las familias de los internos, ya que

⁴⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.445, exp.3, f.18.

⁴⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.4870, exp.9, f.15.

el prior se quejaba de que “jamás, aunque sean ricos los parientes, ve mi convento un medio real para sus alimentos y curación.”⁴⁶

San Lázaro recibía pagas mensuales del provincial de la orden religiosa que tuviese interno a alguno de sus miembros. Y, a partir de 1785, recibía por parte del Hospital Real de Naturales un pago mensual por cada indio leproso que le enviaba y una pensión anual de cada una de las jurisdicciones novohispanas, pero estas últimas fueron siempre escasas y su envío problemático. Generalmente, los ingresos del hospital durante la segunda mitad del siglo XVIII y principio del XIX fueron irregulares y, a excepción de algunos años, insuficientes.

Las cuentas del lazareto, por lo regular, presentan sus gastos en dos secciones: gastos ordinarios y gastos extraordinarios, es decir, fijos los primeros y variables y eventuales los segundos. Los ordinarios cubrían las necesidades más elementales de los enfermos: alimentos, carbón para la cocina y las enfermerías y velas y aceite para las lámparas. El aumento en el gasto ordinario de pan y carne por enfermo que entraba al hospital era de un real y si alguno moría o huía se rebajaba el gasto en esa misma cantidad.⁴⁷

A diferencia de aquellos, los gastos extraordinarios podían variar de mes a mes a razón del número de internos y del estado de su enfermedad. Algunos de estos gastos no cambiaban o lo hacían muy poco, como los salarios de la cocinera, enfermero, enfermera, lavandera y mozo de los mandados, los honorarios del médico, del mayordomo y del capellán por las misas del mes para los enfermos -a peso cada una-, el vino y las hostias para las misas, y el molido del chocolate. Otros de estos gastos podían variar algo más como el

⁴⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.5.

⁴⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.4870, exp.9, f.13.

semanal de real y cuartilla que se daba a cada enfermo; los medicamentos; los honorarios del cirujano, que dependían del número de visitas que hacía, por lo regular, entre dos y cuatro mensuales a dos reales cada una, y de la aplicación de tratamientos de mayor costo, y los honorarios del barbero según lo que hacía: rasura, sangría o extracción de muelas, por la primera cobraba un peso, por la segunda dos pesos y por la última cuatro reales.⁴⁸

Los gastos que se hacían con poca frecuencia o de manera eventual eran en vestido y calzado para los enfermos, ropa de cama, utensilios de cocina y loza, fiesta del Santo patrón, composturas en el hospital, imprenta de escapularios del Señor San Lázaro y materiales para su elaboración como lienzo y listón.

Es importante señalar que en los documentos revisados, por lo general y sin un egreso fuera de lo común, los gastos mensuales más elevados en las cuentas del lazareto fueron en misas y en medicamentos. Entonces, el bienestar espiritual estuvo estrechamente relacionado con el bienestar corporal, sobre todo el del cuerpo doliente que -en el caso de los leprosos- debía pasar el resto de sus días en un mismo lugar.

El espacio hospitalario

No fue sencillo el envío ni la reclusión de los leprosos novohispanos, es fácil imaginar su renuencia pero, una vez remitidos, diagnosticados y, por lo tanto, decidido su destino, eran enviados al lugar que sería su último techo: el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México, “refugio de pobres enfermos,

⁴⁸ *Ibid.*, f.14.

cuya vista repugnaba y cuyo contagio causaba espanto,”⁴⁹ y a donde les esperaba la corrupción del cuerpo y la muerte.

San Lázaro se encontraba en la parte oriental de la ciudad de México, zona habitada, en condiciones deplorables, por gente desamparada y por trabajadores dedicados a labores no calificadas. Esta parte era la más sucia e insalubre de la ciudad: no había calles sino veredas y callejones, corría una acequia, había un tiradero de basura, al cual eran llevados los desperdicios recogidos por los carros de limpieza, y se inundaba constantemente por estar cerca de un canal de desagüe. Además, los vientos llevaban los aires malsanos del basurero y de la cercana laguna de Texcoco.⁵⁰ Encima de esto, los barrios orientales fueron los más abandonados en cuanto al suministro de agua y sus habitantes tenían que solicitar constantemente el servicio de aguadores.⁵¹ “Es muy significativo que el hospital de leprosos de San Lázaro se fundara en este sector de la ciudad.”⁵²

Dentro del hospital, los espacios que habitualmente ocupaban los enfermos estaban en la planta baja y eran las enfermerías, el patio y el comedor. A diferencia de lo que establecían sus ordenanzas, sólo tenía dos enfermerías. La de hombres estaba dispuesta en una galería con treinta y dos camas numeradas, en muchas ocasiones ocupadas por más de un enfermo, con sus respectivos colchones, sábanas, colchas, almohadas, mesitas y sillas. Al final y “mirando al oriente”, se encontraba una pieza pequeña con una cocina chocolatera, un ropero y “un patio para asoleo con su tanque”. Esta enfermería tenía un altar con las imágenes en talla de San Juan de Dios y de San Juan

⁴⁹ González Obregón, *México Viejo*, p.122.

⁵⁰ Márquez, *op.cit.*, pp.173-177.

⁵¹ Rodríguez Pérez, “Reglamentación e higiene”, p.346.

⁵² Rubial, *Monjas, cortesanos y plebeyos*, p.38.

Evangelista, además de un crucifijo, una imagen de la Señora de los Dolores y una de San José, entre otros lienzos con diversos santos. Contaba, además, con “un Señor San Lázaro de más de vara de talla con capa, vaso, plato y diadema de plata, que sirve para visitar enfermos.”⁵³ Seguramente estos altares podían ser vistos desde cualquier lugar de la galería para procurar consuelo a los enfermos y asegurarles la presencia, intercesión y protección de los Santos, la Virgen y Dios.

Por su parte, la enfermería de mujeres estaba ubicada en dos galerías con treinta y seis camas numeradas con sus respectivos muebles y ropa de cama y -al igual que la masculina- contaba con un patio con tanque para refrescarse y recrearse y una “pieza de chocolatero”. Tenía un altar “de talla muy antiguo” con un Santo Ecce Homo en el nicho principal y, colocado fuera, un lienzo de San Roque, santo invocado en casos de peste, además de ocho tableritos con la vida de la Virgen y una imagen de Santa Elena. Además, el hospital disponía de dos piezas “destinadas para religiosas contagiadas del mal incurable” a las cuales se accedía por el antecoro.⁵⁴

Al parecer, las galerías estaban entarimadas “bastante alto y distante de la humedad del piso,” eran extensas a lo largo, ancho y alto, contaban con buena luz y ventilación, y tenían “un temperamento fresco como que es lo que más conviene a las enfermedades que padecen los que las ocupan.”⁵⁵ La humedad era considerada peligrosa por su acción de licuación sobre los humores, además de que predisponía a la putrefacción, y la ventilación se

⁵³ AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, f.31-32.

⁵⁴ *Ibid.*, f.33.

⁵⁵ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.136.

calificaba benéfica por la acción purificante que ejercía en el aire a través del movimiento y porque eliminaba el mal olor.⁵⁶

El patio estaba “enlozado de cuatro atrios con pilares de cantería, pretilos de ladrillo, y en medio [...] la pila de cantería con su alcantarilla.” De las paredes de dicho patio colgaban algunas “pinturas antiguas de varios tamaños, injuriadas del tiempo” y “una campanita para tocar a comida de enfermos.”⁵⁷ A un lado de este espacio se encontraba la portería, con dos puertas de entrada, adornada con un lienzo del Señor Crucificado, la Virgen, San Juan y Magdalena y abastecida con algunas sillas y una mesa para el cuerpo de guardia.⁵⁸ En el claustro alto había siete celdas, incluyendo la prioral, y una oficina común.

En la ropería se guardaban camas, colchones de refacción, almohadas, ropa de cama, algunas prendas como camisas, chupas, calzones y nahuas, paños de rebozo, manteles bordados, toallas y varios lienzos de ropa blanca para vendas “y demás necesarios de las enfermerías.”⁵⁹ El hospital tenía también habitaciones para la cocina y el comedor común -no se menciona alguna con letrinas- además de cementerio, potrero, corral y, por supuesto, la Iglesia que, entre otras imágenes, tenía una de madera fina y cristales de Nuestra Señora de la Bala “copia de la original, que es la peregrina para enfermos.”⁶⁰

Ya se hizo mención del sucio escenario en el que se ubicaba San Lázaro y, seguramente, un ambiente similar impregnó los espacios internos del leprosario. Desde luego que la fetidez, como en cualquier otro hospital del

⁵⁶ Corbin, *op.cit.*, pp.41 y 110.

⁵⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, f.31.

⁵⁸ *Ibid.*, f.33.

⁵⁹ *Ibid.*, f.34v. y 35.

⁶⁰ *Ibid.*, f.23v.

momento, daba la primera impresión y era lo común. La respiración y sudor de los enfermos, el hedor de sus gangrenas y llagas, el contenido de las bacinicas y el olor de los ungüentos y jarabes cargaban su atmósfera: “lo peor es la podredumbre del hospital y el olor a cadáver que preceden y anuncian la muerte.”⁶¹ Entre aquellas paredes y aquel hedor vivían los leprosos novohispanos, es decir, los que sufrían el aspecto personal e íntimo de la enfermedad.

La vida al interior

En el Hospital de San Lázaro se recogían los contagiados de lepra de la Nueva España, ya fueran españoles o indios, mestizos o mulatos, seglares o religiosos, nativos o extranjeros. En septiembre de 1789, de sesenta y siete enfermos que albergaba el lazareto, ocho eran indios.⁶² También a finales de ese siglo alojó a un franciscano, un carmelita, un “francés avecindado en Pátzcuaro”⁶³ e inclusive a un “chino” originario de Manila.⁶⁴

Debido a que San Lázaro no era considerado “un hospital de curación”⁶⁵ pues, como ya se vio, la lepra fue considerada una enfermedad incurable, los leprosos vivían ahí hasta su muerte o, dado el caso, hasta su fuga. En los documentos revisados, el enfermo que aparece con más años de encierro fue un indio que, para 1812, llevaba siete.⁶⁶ Tampoco fue un hospital de muchos pacientes ya que el número de enfermos anuales fluctuó entre poco más de cincuenta en 1784 y poco menos de noventa en 1810 pero, por lo general, las

⁶¹ Corbin, *op.cit.*, p.63.

⁶² AGN, Indiferente Virreinal, v.4870, exp.9, f.15.

⁶³ AGN, Hospitales, v.54, exp.2, f.17.

⁶⁴ AGN, Hospitales, v.49, exp.11, f.265.

⁶⁵ AGN, Hospitales, v.74, exp.4, f.79.

⁶⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.5067, exp.7, f.26.

rentas, las camas y quienes los atendían eran insuficientes. En comparación, el Hospital Real de Naturales recibió entre 1795 y 1799 once mil cuatrocientos noventa indios.⁶⁷

Al ingresar al lazareto, el enfermo se desprendía de sus bienes, si es que los tenía, y éstos pasaban al poder de la administración del hospital. Y, como estaba dispuesto en los concilios provinciales, debía cumplir con sus deberes de cristiano, es decir, recibir los sacramentos de la confesión y la comunión para descargar su conciencia del pecado.

Los enfermos de San Lázaro vivían separados los hombres de las mujeres, llevaban vida comunal, mientras su enfermedad se los permitiera, realizaban trabajos de limpieza, labores manuales -como los escapularios- y otras tareas que les fueran asignadas, y seguramente se ayudaban entre sí para salir a caminar y aplicarse ungüentos medicinales. Las autoridades internas del hospital les exigían llevar una vida ordenada, recatada y obediente.⁶⁸

Probablemente los lazarinos pasaban la mayor parte del tiempo en sus respectivas enfermerías pues, como ya se mencionó, además de camas para dormir, altares para rezar y pieza para tomar chocolate, cada una tenía “un patio y un tanque contiguo que sirve para que dichos enfermos salgan a refrescarse, tomen sol cuando lo necesiten, laven y tiendan la ropa las mujeres, y logren el desahogo que puede ser útil a la lastimosa enfermedad que padecen.” Si podían, salían a caminar al patio y al potrero y a tomar sus alimentos al comedor común. Además todos, pero “especialmente las mujeres,

⁶⁷ Muriel, *Hospitales de la Nueva España.*, t.1, p.137.

⁶⁸ *Ibid.*, p.251.

están vestidos con ropa regular, según la clase y calidad de cada uno.”⁶⁹ Aparentemente, no había ningún tipo de convivencia entre enfermos y enfermas, ni siquiera para oír misa, pues ellas la oían “con separación de los enfermos que oyen la conventual.”⁷⁰

Su dieta se basaba en carne de carnero y de gallinas de su propio corral -la carne era considerada un alimento muy nutritivo y reparador para los enfermos-⁷¹ manteca, garbanzo, frijoles, arroz para el puchero o para prepararlo con leche, chiles, tomates, sal y especias. Además de atole, pan, panochas, leche, champurrado y chocolate. “La comida se reduce al puchero, y un guiso de principio, bien sazonado al parecer y [...] también a las horas correspondientes se les da desayuno y cena.”⁷²

Los sábados, cada enfermo recibía “real y cuartilla para azúcar y tabaco.”⁷³ Seguramente estos artículos fueron un pequeño lujo de uso personal y de bienestar para el cuerpo: endulzar los alimentos y fumar un cigarro de vez en cuando. Aunque fumar fue una práctica común entre los novohispanos, es posible que se les permitiera porque fue “un método comúnmente usado como desinfectante.”⁷⁴ Quizá estos productos se los compraba fuera algún mozo o les fueran vendidos dentro del hospital, ya que tenían prohibido salir pero, por ejemplo, una orden del virrey Revillagigedo para que estos enfermos no recorrieran las calles indica que sí lo hacían.⁷⁵

Algunos internos de San Lázaro tuvieron ciertos privilegios. El padre carmelita y el padre franciscano recibían rasuras personales por parte del

⁶⁹ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.124.

⁷⁰ AGN, Hospitales, v.21, exp.2, f.27v.

⁷¹ Alberro, *op.cit.*, p.62.

⁷² AGN, Hospitales, v.21, exp.2, f.27v.

⁷³ AGN, Indiferente Virreinal, v.1033, exp.4, f.41.

⁷⁴ Boeckl, *op.cit.*, p.135.

⁷⁵ Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México*, t.2, p.226.

barbero y también el padre Escalera, quien no era lazarino pero había sido varios años mayordomo del hospital y aún vivía en él. Asimismo, el carmelita recibía semanalmente dos reales cuando los demás recibían real y cuartilla.⁷⁶ Es probable que estas distinciones se debieran a su calidad de religiosos y a que la orden a la que pertenecían pagaba los gastos de su reclusión.

El administrador velaba por el bienestar económico del hospital y el padre prior y/o mayordomo lo dirigía, llevaba las cuentas y participaba en la asistencia a los internos. Éstos fueron cuidados por los juaninos pero, después de la remisión de su orden de la administración del lazareto en 1784 -que veremos en el capítulo siguiente- fueron sirvientes los encargados de su atención.

Desde luego que los internos de San Lázaro debieron vivir añorando su hogar, abatidos por su sufrimiento y, en muchos casos, por el abandono de sus familias, además de aterrados por tener que pasar el resto de sus vidas encerrados. Al “tener perdida la esperanza de sanar, están siempre anhelando por su libertad y se aprovechan de cualesquiera coyuntura que advierten” para huir.⁷⁷ Como ya se mencionó, las fugas de los leprosos eran frecuentes durante el camino a San Lázaro, pero también fueron una constante en la vida del hospital. Estas huidas reflejan el miedo general que se tenía a los hospitales y la resistencia a la reclusión por parte de los internos del leprosario. Todas las cuentas mensuales anotan por lo menos una fuga y más de hombres que de mujeres. Por ejemplo, durante 1788 se fugaron quince enfermos⁷⁸ y, en 1803, de nueve “huidos” seis fueron hombres y tres mujeres.⁷⁹ Las fugas

⁷⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.4870, exp.9, f.19v.

⁷⁷ AGN, Hospitales, v.54, exp.2, f.18.

⁷⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.445, exp.2, f.12.

⁷⁹ AGN, Hospitales, v.59, exp.2, f.147.

representaron un serio problema para los ingresos del lazareto y fueron consideradas peligrosas para la salud de la colectividad: resultaban en “perjuicio al hospital en los costos que eroga en reparos, y al público en la comunicación con enfermos de mal tan contagioso.”⁸⁰

Algunos internos no huían, pero sí eventualmente salían del hospital “para ir a almorzar a la plaza, a beber, pasear”⁸¹ y, probablemente, gastar su real y cuartilla cuando la vigilancia fallaba o -tal vez- en confabulación con los guardias. Los que sí huían, saltaban por una barda del potrero anexo al hospital que, al parecer, era baja o estaba caída y por las cercas del corral. Pero no solamente saltaban bardas y cercas, pues en la noche del 15 de mayo de 1790 huyeron cinco hombres -dos mulatos, un indio, un español y un francés- “valiéndose para ello de romper las rejas, y marco de madera de la segunda ventana de su enfermería” que estaba endeble. Después de este incidente, el administrador pidió permiso para poner rejas de fierro en las ventanas y dio la orden respectiva para remitir a los fugados.⁸² El problema era que San Lázaro no contaba con suficientes guardias o centinelas. A raíz de la fuga en 1802 del reo leproso Jacinto Guerrero, enviado al hospital desde la Acordada, la queja del prior fue la siguiente:

No podrá nunca evitarse o precaverse que se vuelva a profugar, así porque el hospital no tiene la seguridad correspondiente como el no poder estar el delincuente con prisiones, ni ponérsele centinela en vista, gravando la escasa tropa de la guarnición con esta nueva fatiga y exponiéndola al contagio.⁸³

⁸⁰ AGN, Hospitales, v.54, exp.2, fs.17-18.

⁸¹ Alberro, *op.cit.*, p.227.

⁸² AGN, Hospitales, v.54, exp.2, f.18.

⁸³ AGN, Indiferente Virreinal, v.1962, exp.39, fs.1-2.

Aunque San Lázaro fue sitio de reclusión y muerte para los enfermos, para aquellos que no lo estaban sirvió como lugar de penitencia y corrección. En diciembre de 1810, el vicario de la Parroquia del Sagrario no quiso confesar a dos mujeres con el pretexto de que hacía veinte días “se habían sacramentado, y ya no se hallaba en la obligación de salir.” Entonces, el arzobispo mandó a dicho vicario a compensar “la culpa con la pena análoga de asistir y confesar de día y de noche a los enfermos del Hospital de San Lázaro por espacio de veinticuatro horas de reclusión en el mismo.”⁸⁴

El lazareto también sirvió para que algunos presidiarios cumplieran en él su condena. El reo Miguel Nieto, quien se fugó del hospital en 1786, tenía la pena de presidio conmutada por dos años de servicio y asistencia a los lazarinos.⁸⁵ Al parecer, la práctica de mandar reclusos al lazareto a purgar su pena fue frecuente durante el periodo virreinal pues, en 1672, Juana de la Coz, mulata procesada por hechicera, fue enviada por el Tribunal de la Inquisición al leprosario para cumplir una sentencia de ocho años.⁸⁶

Cabe añadir que esto no fue exclusivo de San Lázaro. En 1782, la Real Sala del Crimen mandó al reo Seferino Agustín, acusado de bestialismo, al Hospital de San Hipólito “para su curación del alma e instrucción en los dogmas de la fe católica, y conseguida su sanidad se le condena a que perpetuamente sirva a los pobres enfermos de aquel hospital.”⁸⁷ El castigo y la penitencia, convertidos en servicio caritativo a los pobres enfermos de los hospitales, parece que fue una alternativa para purgar penas en vez de hacerlo en los

⁸⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.1426, exp.7, fs.1-2.

⁸⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.4126, exp.24, fs.1-2.

⁸⁶ AGN, Inquisición, v.619, exp.2.

⁸⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.1854, exp.3, f.30.

trabajos de presidio en Veracruz o en el servicio como soldado en Acapulco, aun a riesgo de contagio.

El Hospital de San Lázaro, además de ser lugar para la reclusión de los leprosos y de proporcionarles el sustento, les procuró los cuidados y auxilios necesarios para el cuerpo y el alma.

Asistencia médica y espiritual en San Lázaro

El lazareto novohispano no sólo mantuvo y cuidó a los leprosos para "que estén recogidos, vestidos, alimentados, limpias sus enfermerías, camas, ropa y cuerpo," sino que también dio auxilio y "parte de alivio en los dolores de su enfermedad cuando le brota o cunde nueva llaga, que es a menudo, con los lenitivos que se les aplica y que en sus postrimeras enfermedades sean curados, auxiliados y sepultados."⁸⁸ Como cualquier otro hospital de la Nueva España, San Lázaro proporcionó a sus enfermos, además de manutención, asistencia médica y asistencia espiritual.

La caridad implícita en el propósito de los hospitales novohispanos no significó el menosprecio del cuerpo en aras de la importancia del alma. La práctica y el pensamiento cristianos del momento establecían una estrecha vinculación entre curar cuerpos y salvar almas. Por lo tanto, la interrelación entre las necesidades corporales y espirituales comprendía la atención integral de ambas. Si la oración era la ayuda más importante para el alma, también lo era para el cuerpo pues buscaba la salvación de la primera y ahuyentar el mal del segundo, y si la medicina procuraba remedios para el cuerpo, al mismo tiempo, sosegaba el alma. De igual modo, era deber de los médicos aconsejar

⁸⁸ AGN, Hospitales, v.74, exp.4, f.79.

el cumplimiento de los preceptos religiosos. En la habitación particular de los enfermos y dentro de los hospitales, los rezos, la presencia de altares y la celebración de misas fueron tan indispensables como las medicinas y la atención médica.

Como el mal de San Lázaro era de lento progreso, éste “requiere no tenerlos perennemente reducidos a las camas ni a las salas de enfermería” y, así, se les permitía salir de ellas “para que tomen aires saludables.”⁸⁹ La asistencia médica que se daba a los leprosos, además de paseos por el patio y el corral, se basó en medicinas que “corresponden a otras enfermedades que suelen padecer, y además las que tal vez pueden conducir al alivio del mal de lepra de que adolecen.” En ninguno de los documentos revisados se especifica cuales fueron estos medicamentos, sólo se anota “ungüentos, aceites, tinturas y otras medicinas”⁹⁰ que se usaban para expulsar los malos humores del cuerpo por medio de la fricción o la ingestión. Los tratamientos que usualmente recibían eran purgas y sangrías y, en ocasiones, “operación de sanguijuelas,”⁹¹ por lo que las visitas del barbero o del cirujano seguramente fueron más frecuentes que las del médico. Estas prácticas de evacuación buscaban depurar el cuerpo corrigiendo el desequilibrio humoral y expulsando la sangre contaminada y, al contar con el reconocimiento médico, generalmente se aplicaban con independencia de la enfermedad⁹² e incluso de manera preventiva.⁹³

En 1782, se desarrolló en el Hospital de San Andrés “el tratamiento de las lagartijas.” Este método curativo consistió en aplicaciones e ingestión de la

⁸⁹ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.115.

⁹⁰ AGN, Indiferente Virreinal, v.4703, exp.24, f.37v.

⁹¹ AGN, Hospitales, v.21, exp.2, f.47.

⁹² Márquez, *op.cit.*, p.126.

⁹³ Vigarello, *Lo sano y lo malsano*, p.118.

carne de aquellos reptiles para tratar el morbo gálico, el cancro, la lepra y algunas otras afecciones cutáneas.⁹⁴ La noticia de este nuevo tratamiento llegó del pueblo de Amatitlán en Guatemala. En julio de ese año, se probó en seis leprosos de San Lázaro -tres hombres y tres mujeres- “aplicándoles las lagartijas locales para observar si producían los mismos efectos que las de Guatemala.”⁹⁵ La supervisión de dicho tratamiento estuvo a cargo del maestro de cirugía Basilio Moreno, cirujano de San Lázaro⁹⁶ y del Real Colegio de Cirugía.⁹⁷ En junio se había dado permiso para que un religioso del lazareto “recoja lagartijas de las del Pedregal de San Ángel con el fin de aliviar o sanar con ellas a aquellos pobres enfermos.”⁹⁸

A pesar de que la lepra se consideraba incurable, los médicos buscaron métodos y remedios con la intención de paliar sus efectos, detener el deterioro del cuerpo e inclusive sanarla. Tratamientos para hacer frente a la lepra comiendo animales como víboras, serpientes, ranas y tortugas se practicaban en Europa -siguiendo a Galeno y Avicena- bajo la idea de que la carne producía carne.⁹⁹

El tratamiento de lagartijas probado en los seis lazarinos, mismos que fueron llevados al Hospital de San Andrés con todas las medidas precautorias para evitar el contagio, al parecer tuvo buenos resultados. Al poco tiempo, cirujanos lo aplicaron a los internos de San Lázaro y señalaron que “todos ellos tienen buen concepto de la carne de lagartijas para curar sus males.”¹⁰⁰ Así, el leproso participó en una propuesta terapéutica con productos autóctonos que

⁹⁴ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, p.82.

⁹⁵ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (s.XVI-XVII)*, p.63.

⁹⁶ *Ibid.*, pp.275-276.

⁹⁷ Viesca, “Medicina e Ilustración”, p.170.

⁹⁸ AGN, Alcaldes Mayores, v.5, exp.101, f.129.

⁹⁹ Demaitre, *op.cit.*, p.266.

¹⁰⁰ Citado por Rodríguez-Sala en *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (s.XVI-XVII)*, p.64.

muestra el interés que existía entonces por el ejercicio práctico de la medicina dentro de los hospitales.¹⁰¹ El uso de este método y de los remedios mencionados en el capítulo anterior representan la esperanza de contrarrestar los efectos de la enfermedad y de prolongar la vida.

San Lázaro procuró la ayuda necesaria para las dolencias físicas de sus enfermos y también los medios para aliviar el alma. La salud de ésta era resultado del estado de gracia que se lograba con el fomento de la fe y la práctica de obras de caridad.¹⁰² Al mismo tiempo que el cuidado médico, los enfermos del lazareto eran atendidos bajo los preceptos religiosos y en sus necesidades espirituales.

La vida de cualquier cristiano estuvo guiada por los sacramentos que encauzaban la salvación del alma, por lo tanto, su muerte debía ocurrir dentro de la fe católica y estar reconfortada con los auxilios sacramentales que conducían a dicha salvación: confesión, comunión y unción. Una larga agonía, como lo era la vida del leproso, significaba para el buen cristiano el mejor medio para preparar una buena muerte ya que le daba la oportunidad de pedir perdón y arrepentirse de los pecados y apaciguaba la incertidumbre del destino del alma. Estos indispensables requisitos para bien morir se llevaban a cabo antes de la unción, que era la última parte de los rituales religiosos para lograr la salvación puesto que sanaba el alma del moribundo y fortalecía el cuerpo para entablar un último combate.¹⁰³ Los internos del lazareto -como ya se anotó- debían llevar una vida cristiana y cumplir con los preceptos de la religión pero, sobre todo, debían tener en orden sus asuntos espirituales a fin de estar preparados para bien morir. Cuando alguno de ellos agonizaba, era consolado

¹⁰¹ Viesca, "Medicina e Ilustración", pp.170-171.

¹⁰² Lugo, "Enfermedad y muerte en la Nueva España", p.571.

¹⁰³ *Ibid.*, pp.574-575.

con los sacramentos y, seguramente, lo acompañaban algunos religiosos y compañeros con palabras de esperanza en la vida futura. Al morir, se le hacían las exequias correspondientes, se ponía una cruz y un paño negro en su ataúd y, para enterrarlo, se encendían dos cirios y se rezaban “los responsos y oraciones conforme al ritual romano.”¹⁰⁴

La provisión de los sagrados sacramentos era parte indispensable de la asistencia espiritual de los leprosos. Este alivio también se procuró por medio de la misa diaria, la continua oración, las lecturas edificantes y la presencia de santos intercesores. Además, San Lázaro contaba con “nueve bulas corrientes y en práctica”¹⁰⁵ que otorgaban a sus internos el privilegio y la gracia del perdón de sus culpas. Ya en diciembre de 1710, el Papa Clemente XI había concedido al hospital un jubileo:

Con piadosa caridad atendiendo a que se aumente la religión de los fieles, y salud de las almas con los celestiales tesoros de la Iglesia, misericordiosamente en el Señor, concedemos Plenaria Indulgencia, y Remisión de todos sus pecados a todos los fieles de Cristo hombres, y mujeres, que por el tiempo enfermos mueran en el Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México en las Indias, en el artículo de la muerte de cualquiera de ellos, si verdaderamente arrepentidos, y confesados, y de la Sagrada Comunión apacentados, o en cuanto no pudieren hacer esto, a lo menos contritos invocaren el nombre de Jesús con la boca si pudieren, más si no con el corazón.¹⁰⁶

La emisión de este tipo de indulgencias fue promovida por el Concilio de Trento. Si bien las aquí citadas valieron por quince años, estas concesiones del perdón de las penas por los pecados de los lazarinos y la gracia de su

¹⁰⁴ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.108.

¹⁰⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, fs.35-36.

¹⁰⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.2573, exp.26, f.4.

absolución muestran que el leproso era visto por las autoridades eclesiásticas como sujeto de misericordia y compasión más que como pecador. La reclusión de los leprosos novohispanos fue guiada por razones de salud pública y por razones religiosas. Sin embargo, al terminar la Edad Media europea, se inició una transición hacia un interés mayor por las buenas obras, es decir, por la atención caritativa -material y espiritual- a los miserables leprosos, que por el señalamiento de sus faltas morales.

Consideraciones finales al capítulo

El administrador de San Lázaro de la ciudad de México se refirió al hospital como “fundación tan piadosa que recomienda la humanidad y la religión.”¹⁰⁷ Siguiendo esta idea, se puede concluir que este “necesarísimo” y “piadoso” lazareto tuvo dos propósitos durante la segunda mitad del siglo XVIII y los primeros años del XIX. Uno de ellos fue que, una vez que habían sido señalados los enfermos considerados como peligrosos, les proporcionó un lugar de aislamiento y reclusión y, por ende, de protección y preservación de los sanos contribuyendo al sentimiento de seguridad de éstos. Es decir, que su función primera fue resguardar la salud pública evitando que los leprosos anduvieran por las calles esparciendo su mal. La segunda función, no por ello menos importante, fue ofrecer a estos enfermos un lugar de atención médica para paliar su enfermedad lo más posible, para bien morir y para lograr la salvación de sus almas, y a los saludables un lugar de penitencia y, aún más significativo, un lugar para ejercer las buenas obras y los principios religiosos de amor al prójimo como la caridad y la limosna. Estas acciones fueron

¹⁰⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.4922, exp.90, f.21.

obligación y virtud religiosas inculcadas a la comunidad para asistir a los miserables, es decir, aquellos que se encontraban en gran necesidad y debilidad, que inspiraban compasión y que precisaban una especial protección y amparo por estar impedidos para procurarse medios de subsistencia. En la Nueva España, los miserables formaron una larga lista: enfermos de cuerpo y mente, pobres, indios, indigentes, huérfanos y viudas.¹⁰⁸

El Hospital de San Lázaro novohispano fue el espacio que sirvió de confinamiento a los contagiosos e incurables leprosos, pero también pretendió ser refugio caritativo y compasivo para estos miserables e infelices. Los lazarinos fueron “reclusos por su horrorosa, contagiosa enfermedad, e impedidos de salir” e, igualmente, fueron “dignos de toda la compasión y de toda la piedad.”¹⁰⁹ Así, su lugar estuvo entre la reclusión y la caridad, pues fueron a un tiempo amenazantes y peligrosos, y sujetos de misericordia y de atención médica y espiritual.

En la sociedad novohispana del siglo XVIII al XIX, los tratos y actitudes hacia los enfermos leprosos muestran dos caras. Por un lado, están el miedo al contagio y la certeza de su presencia como amenaza para la salud pública. Por otro lado, denotan los sentimientos de compasión y caridad profesados hacia ellos. Así, San Lázaro da cabida a ambas: protege a los sanos y da lugar para sus buenas obras y, al mismo tiempo, ofrece consuelo material y espiritual y una buena muerte a sus internos. El leproso fue visto como amenazante y peligroso, pero también como susceptible de compasión y cuidados.

El doble propósito del lazareto novohispano y la vida de sus enfermos no quedaron fuera de los cambios y avatares que caracterizaron y afectaron a la

¹⁰⁸ Castañeda, “La condición de miserable del indio y sus privilegios”, pp.247-257.

¹⁰⁹ AGN, Hospitales, v.54, exp.6, fs.94-96.

Nueva España en las últimas décadas que perteneció al imperio español. La Ilustración, las reformas borbónicas y la guerra de Independencia tuvieron importantes repercusiones en la vida del Hospital de San Lázaro.

Capítulo IV. La administración civil del Hospital de San Lázaro: 1784-1814

Imagínate al pobre <lazarino>, que las leyes no pueden tolerar, por un temor fundado o infundado, de que el mal se comunique a otras personas, y se generalice en la población

Justo Sierra O'Reilly
Un año en el Hospital de San Lázaro, 1845

La lepra fue considerada una enfermedad peligrosa para la salud de la comunidad y, por lo tanto, los portadores de este mal fueron remitidos de manera obligada al Hospital de San Lázaro de la capital novohispana para recluirse ahí el resto de sus vidas. La función del leprosoario se cimentó en la necesidad de proteger a los sanos de los contagiosos y en la de ofrecer a éstos atención médica y, particularmente, espiritual pues su enfermedad era considerada incurable. En este capítulo se presentará cómo fue que, a finales del siglo XVIII, la existencia del lazareto se vio amenazada por la falta de recursos, y cómo la autoridad civil -en la figura del virrey- visitó aquel recinto, dispuso medios para asegurar su manutención y ordenó un cambio administrativo, todo con el fin de salvaguardar la salud pública. También se expondrá cómo fue esta administración civil en San Lázaro, misma que duró pocos años al ser interrumpida por los conflictos bélicos que llevaron a la Nueva España a su independencia, y cómo la autoridad virreinal se vio en la necesidad de devolver el hospital a los hermanos juaninos.

La nueva administración que el virrey Matías de Gálvez ordenó para el lazareto estuvo encauzada por el pensamiento ilustrado introducido a España

por la dinastía borbónica en el siglo XVIII. El proyecto ilustrado del gobierno español, a un tiempo paternalista y progresista,¹ pretendía promover el bien común, el conocimiento y el adelanto material y espiritual de sus reinos. En la Nueva España, estas ideas aterrizaron en diversas reformas administrativas: reorganización hacendaria, fomento a la minería, creación de intendencias, libertad de comercio y establecimiento del ejército regular. Otras acciones como la expulsión de los jesuitas, el fomento a la ciencia y a la educación, la promoción de la higiene urbana y la salud pública y el ordenamiento de la beneficencia expresaron también el ideal ilustrado y la intención de romper con prácticas anteriores. Todas estas iniciativas tendieron a fortalecer y modernizar el aparato estatal, a controlar el orden social y a restar espacios al poder eclesiástico, sobre todo en materia educativa y sanitaria. “El estado español y con él los estratos más altos de la sociedad novohispana, sufrieron una radical transformación y entraron con paso firme a la modernidad.”²

Los virreyes y las elites novohispanas de la segunda mitad del siglo XVIII y del XIX, como promotores de las ideas ilustradas y del programa de reformas, iniciaron un proceso de mejoramiento de la salubridad por medio de la creación de nuevas instituciones, del estudio de las ciencias modernas, del establecimiento de colegios de cirugía y cátedras en los hospitales, de la promoción de la enseñanza y la investigación médicas y del fomento de expediciones científicas. La salud, la higiene y el saneamiento de las ciudades fueron de especial interés y atención para el virrey Conde de Revillagigedo. Los esfuerzos ilustrados pretendían resguardar y fomentar el bienestar general no

¹ Tate Lanning, *op.cit.*, p.510.

² Viqueira, *¿Relajados o reprimidos?*, pp.17-19.

sólo como una cuestión de caridad, sino por medio del ordenamiento racional y sistemático de la sociedad.³

El deseo de una ciudad ordenada y sana no sólo incluyó la limpieza de basura y porquerías. Las ideas ilustradas de orden y control social asignaron a cada grupo de la sociedad un lugar preciso en el nuevo sistema de ordenamiento. Los vagos y criminales debían ser apresados, los holgazanes y borrachos llevados a presidios y los indios obligados a avecindarse en los barrios de las parcialidades fuera de la traza urbana. Además se fundaron escuelas, recogimientos de niños huérfanos y talleres para dar trabajo a hombres y mujeres y se dirigió el traslado de pobres a hospicios y asilos y el envío de enfermos a hospitales.⁴

Los hábitos de diversos sectores de la sociedad, especialmente de los más pobres -mendigos, vagabundos y enfermos pordioseros-, fueron considerados como propagadores de enfermedades y epidemias. Por lo tanto, se inició una intensa campaña para removerlos de las calles con el propósito de hacerlos productivos. Ejemplo de lo anterior es la apertura del Hospicio de Pobres en 1774, misma que coincidió con el reforzamiento de la vigilancia en la ciudad de México.⁵

Al mismo tiempo, el gobierno borbónico prohibió pedir limosna a los capacitados para trabajar y ya no fue legal ganarse la vida de ese modo.⁶ Esto es ejemplo del significativo cambio en la noción tradicional que del pobre se tenía: los pobres y miserables de la sociedad estaban dejando de ser imagen de Cristo que merecían por principio ser socorridos y que fueron el objeto de la

³ Rosen, "Health in a Period of Enlightenment and Revolution", p.109 y 113.

⁴ Viqueira, *op.cit.*, pp.235 y 238.

⁵ Arrom, *Containing the Poor*, pp.11-15.

⁶ *Ibid.*, pp.1-2.

caridad en los siglos XVI y XVII.⁷ La pobreza, el dolor y la enfermedad empezaron a cesar de ser considerados como medios de penitencia y santidad para quien los soporta y atiende con la intención de enaltecer la vida terrena y alcanzar la eterna para comenzar a ser considerados situaciones de fracaso y desprecio.⁸ “Lo que sucedía de hecho era que la caridad cristiana estaba en camino de ser sustituida por la beneficencia.”⁹ El largo proceso que cambió en las sociedades occidentales la idealización religiosa de la pobreza por signo de fracaso e irresponsabilidad personales, también condujo a un cambio en la dirección del bienestar público y en las prácticas caritativas para llevarlas de ser casuales y eventuales a reguladas y ajustadas a quien verdaderamente las requería.

Tanto las limosnas y el servicio asistencial como los hospitales, a través de los responsables de la atención y la asistencia médica, experimentaron este cambio. Además, la situación hospitalaria en la Nueva España del siglo XVIII se encontraba en decadencia. El relajamiento de las órdenes hospitalarias, el decaimiento del espíritu que las había caracterizado, la mala administración de los bienes asignados a sus hospitales y la malversación de fondos aunados al desprestigio de aquellas congregaciones y a las cada día menores limosnas que recolectaban, provocaron el desorden y la indisciplina de aquellos religiosos que abandonaron a los enfermos para dedicarse con mayor interés a la administración de sus posesiones.¹⁰ Fueron estas órdenes uno de los principales blancos del gobierno ilustrado.¹¹ Por ejemplo, en 1805, el rey mandó formular un nuevo reglamento para mejorar la administración de los

⁷ Alberro, *op.cit.*, p.233.

⁸ Muriel, “Los hospitales en el siglo ilustrado”, pp. 497-498.

⁹ Alberro, *op.cit.*, p.234.

¹⁰ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, pp.321-322.

¹¹ Morales, *op.cit.*, p.29.

hospitales ordenando que el mayordomo de los mismos fuera un secular.¹² Esto ya ocurría, pues algunos fundadores de hospitales ya no recurrían a las órdenes hospitalarias y preferían seculares a sueldo, aunque conservando el puesto de capellán. Lo anterior ocurrió con el Hospital de San Lázaro de Yucatán promovido en 1791 por el intendente y que estuvo a cargo de una junta de beneficencia y de un personal laico.¹³ Además, se dispuso agrupar los pequeños hospitales para que contaran con mayores recursos y capacidad.

Muchos establecimientos hospitalarios dependían de la administración eclesiástica y ésta defendió su autonomía para manejarlos e impedir que el gobierno se estableciera efectivamente en ellos. En esta gradual secularización de los recintos de amparo y atención puesta en marcha por la corona borbónica participaron también muchos eclesiásticos convencidos del nuevo proyecto, pero en general los religiosos defendieron sus espacios. La corriente modernizadora del momento pretendió responsabilizar a las autoridades civiles de la atención hospitalaria y su funcionamiento. Sin embargo, a pesar de que la administración de muchos establecimientos hospitalarios se secularizó, la atención directa siguió en muchos casos en manos de religiosos,¹⁴ así sucedió en el leproario de la capital.

Cabe agregar que a diversos hospitales, principalmente los de las ciudades, se les procuró una renovación material guiada por las nuevas ideas de higiene para que dejaran de ser edificios ruinosos y malolientes. Dicha renovación se basó principalmente en ventilación, enlucido de paredes,

¹² AGN, Indiferente Virreinal, v.3899, exp.20, f.1.

¹³ Muriel, "Los hospitales en el siglo ilustrado", pp.494-495.

¹⁴ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, p.231.

dotación de agua corriente y construcción de lugares comunes y fosas sépticas.¹⁵

Los hospitales novohispanos, y otros lugares de albergue para los necesitados, fueron vistos como instituciones necesarias para la salud pública, pero las ideas ilustradas les impusieron un tono más estricto y vigilante en su papel de provisosores indispensables del orden social y también les asignaron mayor participación en la lucha contra las enfermedades y la búsqueda de la salud. En la Nueva España de la segunda mitad del siglo XVIII y principio del XIX, coexistieron el deseo de atención a los desamparados y el de ordenamiento social.

La situación de San Lázaro durante los últimos años del siglo XVIII

La orden hospitalaria de los juaninos tuvo a su cargo la dirección del leprosario de la ciudad de México desde 1721 hasta 1784, cuando le fue retirado dicho encargo por poco más de treinta años, pues en 1814 le fue restituido. Durante el tiempo que estos religiosos lo mantuvieron en el siglo XVIII, incluso “con algunos periodos de relativa holganza económica, San Lázaro casi nunca tuvo los medios de atender satisfactoriamente a sus enfermos.”¹⁶

Esta mayordomía y administración se ha desempeñado por los religiosos de la orden de San Juan de Dios con el celo y caridad propia de su santo, utilísimo instituto, pero sus esfuerzos sólo pudieron con tan escasas rentas haberla sostenido sesenta años [ya que] ha crecido el número de los leprosos, los fondos son pocos y están en decadencia.¹⁷

¹⁵ Muriel, “Los hospitales en el siglo ilustrado”, p.498.

¹⁶ Alberro, *op.cit.*, p.160.

¹⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, f.11.

A pesar de que en 1774 el visitador general de la orden de San Juan, fray Pedro Rendón Caballero, dio los más halagadores informes sobre el hospital, entre aquel año y 1784, sus ingresos disminuyeron y “los hermanos se salían a curar personas ricas para poder nivelar su presupuesto.”¹⁸ En la segunda mitad del siglo XVIII, la relajación y corrupción de la orden juanina -también de los antonitas, betlemitas e hipólitos-¹⁹ colocó a muchos enfermos y hospitales novohispanos en un estado aflictivo y a los lazarinos y su casa en lamentables condiciones. El deterioro de las obligaciones asistenciales de muchos religiosos y el olvido de sus enfermos suscitaron el escándalo social y la intervención de las autoridades civiles y, en ocasiones, de las propias órdenes religiosas.

Aunado al desprestigio de estas órdenes, el cambio en la percepción de la pobreza ocasionó poco interés por sus obras y la disminución progresiva en los donativos que los frailes recababan.²⁰ Aunque los juaninos siguieron con su labor de recoger aquellas limosnas, “las de los vecinos acomodados y generosos se hicieron más escasas, mientras las de la gente humilde reflejaron los azares de las malas cosechas, las epidemias y las medidas fiscales impuestas por la política borbónica.”²¹

Por su parte, el Arzobispo de México expresaba en 1775 una opinión contraria a la de Rendón a propósito del lazareto, misma que señala la mala asistencia y el poco cuidado de los juaninos:

El Hospital de San Lázaro, en donde se cura el mal vulgarmente llamado de San Lázaro [...] está muy mal gobernado y los pobres mal asistidos y peor alimentados, porque sin embargo de que sus enfermedades son contagiosas, les permiten que salgan a la vecindad, a la plaza y

¹⁸ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.255.

¹⁹ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, p.233.

²⁰ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.320.

²¹ Alberro, *op.cit.*, p.235.

pulquerías [...] tienen muy escasa el agua [...] y su curación regularmente se hace untándose y curándose unos a otros los hombres, porque hay enfermera para las mujeres.²²

Haciendo una excepción al descuido y relajamiento de su orden y siguiendo su cuarto voto, a saber la hospitalidad o atención, cuidado y asistencia de los pobres y enfermos con el mayor amor y caridad,²³ fray Joseph Larburu, padre prior y mayordomo de San Lázaro, expresó en diversas ocasiones su preocupación por la situación ruinosa del hospital solicitando y proponiendo al Ayuntamiento de la ciudad de México y al virrey arbitrios para aumentar sus ingresos. En ese entonces, el lazareto mantenía entre treinta y cuarenta enfermos mensuales y, para su asistencia, tenía ocho religiosos que no eran suficientes. Larburu, quien además era cirujano, fue prior del Hospital Real de San Bernardo en Puebla entre 1773 y 1774 y antes lo fue del establecimiento que su orden tuvo en San Juan del Río.²⁴ De este modo, el prior del leprosario se dedicó a la atención del cuerpo y del alma, como muchos otros religiosos novohispanos lo hacían.²⁵

En 1778, dicho prior solicitó a las autoridades locales una contribución para los gastos del leprosario, ya que “remiten allí a cuantos enfermos encuentran en sus jurisdicciones” o dar al hospital el costo de un cigarro por cajilla pues “este vicio admite más lasitud en su gravamen” o “la gracia de poder sacar billetes de la Real Lotería como lo hacen otros conventos.” Pero el Ayuntamiento contestó “no haber lugar a los pedimentos que en este

²² *Informe del Arzobispo Nuñez de Haro al virrey Bucareli*, citado por Alberro, *op.cit.*, p.161.

²³ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.103.

²⁴ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p.376.

²⁵ Tate Lanning, *op.cit.*, p.314.

expediente tiene deducidos el padre prior del Hospital de San Lázaro.”²⁶ Poco después, solicitó nuevamente que se le asignaran fondos a costa de la población que enviara al lazareto algún contagiado, o que se aprobara que el Hospital Real de Naturales le pagara real y medio por indio leproso, como lo hacía por indio demente que remitía a San Hipólito, o que se le aplicara el sobrante del Hospital Real del Amor de Dios o del impuesto al pulque “por la urgencia del hospital y la que hay de mantenerlo.” Estas solicitudes fueron enviadas a las instancias respectivas, pero ninguna accedió a sus peticiones.²⁷

Frente a las negativas, Larburu siguió insistiendo ya que él mismo estaba endeudado -inclusive con el panadero- y el hospital se encontraba “empeñado en varias cantidades que se habían gastado en alimentos, vestuario y medicinas de los pobres enfermos.”²⁸ En 1781, escribió al virrey Martín de Mayorga que el gasto en manutención y curación de los religiosos y lazarinos era mayor a los ingresos “con lo que es visto lo mucho que falta, para subvenir tan grandes necesidades” y solicitó una limosna mensual o alguna licencia para aliviar “aquella miseria” pues “esta capital, como todo el Reino, son interesados en la separación de los contagiados leprosos.”²⁹ El virrey sólo le dio permiso para coleccionar limosnas en la fábrica de cigarrillos de la ciudad.³⁰

El prior, encargado de la asistencia directa de los internos del lazareto y quien, además, vivía en él, insistió en reiteradas ocasiones en la necesidad de aumentar los ingresos del mismo resaltando que era “para tan santo y debido fin.”³¹ Se lamentaba de la desesperada situación de San Lázaro aludiendo al

²⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, fs.4-8.

²⁷ *Ibid.*, fs.24-31.

²⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.445, exp.3, f.1.

²⁹ AGN, Indiferente Virreinal, v.190, exp.9, fs.1-7.

³⁰ AGN, Indiferente Virreinal, v.4750, exp.31, f.3.

³¹ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.5v.

peligro que implicaba para la salud pública la posibilidad de que no pudiera recibir más leproso, o de que cerrara sus puertas. También le preocupaba que aquellos enfermos terminaran sus días sin asistencia espiritual.

En 1782, en una acción desesperada, al parecer para llamar la atención de las autoridades, Larburu dejó de admitir enfermos y mandó un expediente al Protomedicato para que los referidos a su hospital fueran remitidos al de San Antonio Abad, como éste frecuentemente lo hacía. “El prior de San Lázaro de la orden de San Juan de Dios se resistía a admitirlos, por lo sumamente afligidos que se hallaban los religiosos con tan crecido número de enfermos.”³² La situación del leprosario llegó a ser muy grave y de todos conocida pues el Arzobispo de México propuso que el Hospital de San Andrés ayudara en la asistencia a los leproso recibiendo algunos y la Real Junta del Hospital de Naturales planteó lo mismo con los indios lazarinos. Frente a esto el Ayuntamiento de la ciudad declaró que:

nunca podrá verificarse, pues cuando semejante providencia fuera útil al lazareto, porque se aminoraría el número de enfermos que en el deben asistirse, sería perjudicial al público; pues hallándose los referidos hospitales en el centro de la ciudad, era de temer que infeccionados los aires, se extendiera el contagio, con notable perjuicio del común.³³

Finalmente, los constantes reclamos y peticiones de Larburu enviados al gobierno dieron lugar a que el problema del lazareto fuera expuesto, en junio de 1782, en la sala capitular del Ayuntamiento de la ciudad de México y a que éste exhortara al virrey Martín de Mayorga a visitarlo y ayudarlo:

La necesidad de la subsistencia del Hospital de San Lázaro, y sus fomentos, es tan notoria y precisa que es escusado exponerla, y a más de

³² AGN, Reales Cédulas Originales, v.137, exp.107, fs.180-182.

³³ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, fs.35-36.

que su establecimiento lo previenen las Leyes y Reales Órdenes, el derecho natural insta con urgencia para ello, y la viva penetración de Vuestra Excelencia y su piadoso corazón conocen suficientemente así la lamentable decadencia con que se haya un hospital, que sin duda debe ser de la primera atención, como la precisión que hay de solicitar y contribuir con el mayor esfuerzo a sus aumentos. Éstos espera el Ayuntamiento verlos logrados, contando con los benévolos auspicios de Vuestra Excelencia.³⁴

Además, le previno que:

si Vuestra Excelencia no lo toma bajo su protección es muy regular que en breve tiempo se acabe de aniquilar y que por falta de subsistencia se extinga, y no teniendo donde recogerse los incurables anden vagos por esta capital, y por los demás lugares del Reino, con inminente peligro de perecer ellos sin auxilio, y de contagiar a los individuos de sus públicos.³⁵

Si bien Martín de Mayorga no se presentó en el lazareto, sí lo hizo el virrey Matías de Gálvez quien, para la mejor administración, cuidado y vigilancia de la ciudad de México, la dividió en cuarteles, mejoró el servicio de policía, hizo crear nuevas acequias y limpiar las existentes, resanar los conductos de agua potable y empedrar las calles de La Palma, Monterilla y San Francisco. Además, como buen ilustrado, Gálvez favoreció el establecimiento de la Academia de Artes de San Carlos, ordenó reunir documentos dispersos relacionados con la historia de la Nueva España para ayudar a formar una Historia General de las Indias sobre la que se estaba trabajando en Madrid y Sevilla y permitió que el periódico *La Gaceta* fuera republicado.³⁶

³⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.23, f.35.

³⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.190, exp.9, fs.24-25.

³⁶ *Diccionario de historia, biografía y geografía de México*, v.2, p.1365.

Las disposiciones del virrey Gálvez en 1784

El 19 de junio de 1784, el virrey Matías de Gálvez “impelido de su celo visitó por sí mismo el insinuado Hospital de San Lázaro, y examinó sus piezas, y oficinas con los justos deseos de poner con arreglo esta recomendable fundación, fomentándola del modo que merecía.”³⁷ Ante el desastroso estado en que lo encontró, “pidió al rey que fuesen quitados de allí los juaninos.”³⁸ Ese mismo año los religiosos fueron removidos de la administración de San Lázaro y, por medio de dos cédulas reales en 1787, el rey confirmó dicha remoción. La orden de San Juan de Dios se vio obligada a renunciar al patronato y dirección del lazareto en favor del virrey. Así, aquél quedó en manos del gobierno civil, es decir, bajo amparo y custodia de la autoridad virreinal quien nombró a sus administradores y les pidió cuentas detalladas. A grandes rasgos, este cambio significó para San Lázaro mejoras económicas durante algunos años a causa de una mejor administración y de nuevas limosnas. Pero, al mismo tiempo, hubo un importante aumento en el número de internos originado por las nuevas políticas virreinales de recoger a los vagos, desvalidos y enfermos que rondaban por la ciudad. Estas políticas suscitaron una vigilancia más rigurosa por parte de las autoridades hacia los miserables de la sociedad.³⁹

El traspaso administrativo del lazareto no se llevó sin problemas. A principios de 1785, el comisario de los juaninos Miguel Gaviola acusó a Larburu de encabezar una conjura en su contra y de vivir en el libertinaje. En defensa de las prerrogativas de su orden y reconociendo los problemas de la misma, dicho comisario señaló que:

³⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.3037, exp.13, fs.1-2.

³⁸ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.255.

³⁹ Arrom, *op.cit.*, p.66.

el estatuto sagrado de mi Religión se ve en el día ultrajado, privado de sus exenciones y perturbada la vida monástica, por la inquietud y desobediencia introducida en sus claustros por algunos religiosos díscolos, y de unos procedimientos desarreglados [...] siendo el principal de éstos el padre fray José Larburu, que se titula prior del convento-hospital de San Lázaro sin serlo.

Además, el comisario intentó mandarlo al hospital que la orden tenía en Durango, pero el nuevo administrador del lazareto apoyó al prior exaltando su buena conducta, religiosidad y ayuda para evitar la ruina del hospital.⁴⁰ Finalmente, el virrey Bernardo de Gálvez decidió mantener a Larburu en su cargo en una clara intromisión del gobierno virreinal en asuntos internos del clero regular.

Los problemas entre San Lázaro y la orden de San Juan continuaron por varios años debido a la negativa del comisario juanino a dejar las ventajas que el hospital captaba para su orden. En 1796, cuando ya no había religiosos en el lazareto, el administrador pidió ayuda al fiscal de lo civil para evitar que los religiosos colectaran la limosna de particulares que correspondía al hospital:

El Padre comisario y su provincia han querido hacer creer al público que San Lázaro es de la Religión de San Juan de Dios, y con este pretexto, y el no tener limosnero en San Lázaro, ha sido muy perjudicado el hospital, pues los religiosos de San Juan de Dios han ocurrido a las casas de los que daban para San Lázaro y han cobrado su limosna.

También se quejó de que pedían caridad pública a nombre del lazareto:

Se me asegura que un religioso anda con una alcancía, que por un lado tiene a San Juan de Dios, y por el otro a San Lázaro, y aunque he hecho

⁴⁰ AGN, Indiferente Virreinal, v.4703, exp.24, fs.5-29.

fuerzas diligencias para descubrirlo y presentarlo a Vuestra Excelencia, no lo he podido descubrir.⁴¹

Para resolver en algo esta situación, el administrador pidió permiso al virrey Marqués de Branciforte para nombrar a tres personas que se encargaran de coleccionar limosnas porque “el hermano Medina, que se quedó en el hospital cuando se mandó separar los padres de San Juan de Dios, con el destino de recoger la limosna [...] se halla gravemente enfermo con dolor de costado y pulmonía con pocas esperanzas de su vida.”⁴²

No obstante la separación administrativa, San Lázaro conservó por algunos años más la asistencia espiritual y temporal de los juaninos, además de la del prior. En 1785, el hospital recluía a sesenta enfermos atendidos por seis religiosos y seis sirvientes,⁴³ al año siguiente había cincuenta enfermos, cuatro religiosos y ocho sirvientes⁴⁴ y, para 1794, había setenta y tres enfermos y siete sirvientes para su cuidado, pero ningún religioso.⁴⁵

Recién ejecutada la orden que separó a los religiosos del lazareto, el fiscal de lo civil, Ramón de Posada, aconsejó a Gálvez que nombrara un comerciante acaudalado para llevar la administración con “manos más expertas para lo que es el manejo de intereses y negocios y tratándose de buscar arbitrios para que no se cierre este hospital” pero que, de igual manera, la llevara “por caridad y devoción.” Posada también le sugirió que el pronto remedio de San Lázaro consistía en pagar sus deudas, ampliar la enfermería de mujeres, componer el edificio y elevar las cercas para evitar fugas, así como

⁴¹ AGN, Clero regular y secular, v.4703, exp.24, f.76v.

⁴² AGN, Hospitales, v.28, exp.8, f.208.

⁴³ AGN, Indiferente Virreinal, v.1033, exp.4, f.81.

⁴⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.261, exp.5, f.57.

⁴⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.88, exp.1, f.5.

dotar a los “infelices leprosos” de camas y ropa. Entonces, el virrey nombró “por la confianza que tengo en su talento y cristiandad” al cónsul Francisco Martínez Cabezón como nuevo administrador del Hospital de San Lázaro, quien tomó posesión de su cargo el 23 de agosto de 1784. También Gálvez ordenó hacer inventario de “cuanto contiene Iglesia, sacristía, enfermerías, oficinas y convento,” así como de sus rentas y limosnas. Dicha relación fue hecha en septiembre por Joaquín Galdeano, oidor de la Real Audiencia y juez en turno de Colegios, Hospitales y Coliseo, por Martínez Cabezón y por Larburu. Todo “lo suscrito e inventariado” quedó en poder de los últimos dos, quienes debían presentar cada quinquenio cuentas de los gastos, ingresos y número de enfermos del hospital.⁴⁶ Cabe añadir que el nuevo administrador y el prior llevaron una estricta vigilancia de las cuentas del hospital.

Para “el recogimiento y clausura de estos infelices, la felicidad y salud pública, y el bien de unos desvalidos, a quienes abandonan cuantos no tienen la virtud de la caridad en grado heroico,”⁴⁷ Gálvez contribuyó, por algunos meses, con doscientos pesos que se gastaron en alimentos, ropa, pago de deudas y en las reparaciones necesarias del hospital. Estas últimas consistieron en el envigado de la enfermería de mujeres, arreglo de las ventanas y su herrería y compostura de llaves, chapas, aldabas y puertas, así como en techar y pintar algunas áreas, arreglar el patio y cambiar las lumbreras.⁴⁸ Estas reparaciones se terminaron en un año.

Siguiendo con el fin de dotar a San Lázaro y a sus enfermos con ingresos regulares, el virrey mandó al Hospital Real de Naturales -no sin queja por parte de éste- a darle la contribución mensual de medio real por cada indio

⁴⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.4991, exp.10, fs.3-19.

⁴⁷ *Ibid.*, f.48v.

⁴⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.1033, exp.4, fs.15-19.

lazarino. Asimismo, ordenó una contribución anual a las ciudades, villas y pueblos del reino, prorrateada según el producto y número de habitantes, a entrar en vigor desde el primer día de 1785. Así, “no se ofrecerá dificultad en admitirlos, a pretexto de que no contribuyen sus pueblos, ni estos miraran con abandono el recogimiento y remisión para su curativa tan encargada por las leyes de semejantes enfermos.”⁴⁹ Esta orden se tuvo que dar en varias ocasiones debido a su incumplimiento y atraso, pues Martínez Cabezón solicitó al virrey que la repitiera, por lo menos, dos veces: en 1790 y 1795.

Del mismo modo, la autoridad virreinal mandó que el Ayuntamiento de la ciudad suministrara cien pesos mensuales para la subsistencia del hospital y permitió que el Real Tribunal del Consulado decidiera la cantidad a dar por conocer su “acreditada generosidad y amor al Real servicio y al público.”⁵⁰ La Contaduría de Propios y Arbitrios de la ciudad pagó la citada cantidad desde diciembre de 1785 hasta junio de 1787, cuando la suspendió con motivo de la creación de intendencias y escasez de caudales. Frente a esta suspensión, el administrador del lazareto se dirigió al Ayuntamiento diciendo que “no es justo que lo que contribuyen las otras ciudades y villas para la alimentación de los de su distrito se consuman en los de esta corte.” La respuesta que recibió asentó que las limosnas diarias que recibía el hospital eran contribuciones de la ciudad que “sufragan a la manutención de los enfermos y demás que los asisten” y que pagaría sus meses de retraso en mayo de 1795.⁵¹

Si bien San Lázaro recibió escasas limosnas por parte del público, contó durante pocos años con la limosna del Ayuntamiento y tuvo problemas para recibir la pensión anual de los pueblos, en 1790 Martínez Cabezón, quien

⁴⁹ AGN, Reales Cédulas Originales, v.137, exp.107, f.183v.

⁵⁰ AGN, Indiferente Virreinal, v 3037, exp.13, f.52.

⁵¹ AGN, Indiferente Virreinal, v.5022, exp.5, fs.2-9.

llevaba la administración del hospital gratuitamente, declaró que el virrey Gálvez:

se dedicó a reparar la próxima ruina que amenazaba a dicho hospital por la escasez de fondos, dictando las más sabias, y oportunas providencias, así para que se recogiesen los muchos incurables enfermos que en esta capital y jurisdicciones de esta gobernación andaban esparcidos como para facilitarles su manutención y asistencias.

Y agregó -con ánimo- que el auxilio a los lazarinos se encontraba puntual y economizado “con especial gusto de mi corazón y de mi conciencia.”⁵²

La visita de Gálvez al Hospital de San Lázaro y sus consiguientes disposiciones para ponerlo en orden muestran un gobierno virreinal interesado y activo en la organización de la salud pública más allá de las emergencias colectivas, como epidemias y hambrunas, y a pesar de la falta de recursos. Por otro lado, la remoción de los religiosos y el hecho de proponer y nombrar a un civil “experto en negocios” refleja los profundos cambios mentales que se estaban produciendo entre las elites ilustradas que manejaban el gobierno y que buscaban hacer eficiente, entre otras cosas, la administración hospitalaria. Por otro lado, asoma el propósito por parte de la corona borbónica de someter al clero regular en aras de extender su poder a expensas del eclesiástico.⁵³

El cambio de mayordomía y administración de 1789

A pesar de las disposiciones de Gálvez, de los buenos informes e intenciones de Martínez Cabezón y de algunos periodos estables durante su administración, San Lázaro no logró nivelar los gastos con los ingresos, pues el

⁵² *Ibid.*, f.2.

⁵³ Alberro, *op.cit.*, pp.86 y 170-171.

número de internos aumentaba y las peticiones para pedir limosna y las quejas por falta de recursos para mantenerlo continuaron, sobre todo al cambio de mayordomía y administración. En 1789, el prior Larburu murió y fue sustituido por el mayordomo Joseph Agüero, mientras que poco después Manuel García Herreros ocupó el encargo que dejaba su tío Martínez Cabezón.

A finales del siglo XVIII, el virrey segundo conde de Revillagigedo ordenó reparar los daños causados en el lazareto por el temblor de 1787 y el arzobispo de México, Francisco Javier de Lizana y Beaumont, donó para estos arreglos una importante suma de dinero.⁵⁴ Durante la primera década del siglo XIX la situación económica y asistencial del lazareto entró otra vez en decadencia y su edificio, a pesar de las reparaciones ordenadas por Gálvez, no se encontraba en buenas condiciones. En 1806, el arquitecto Manuel Tolsá elaboró un proyecto para arreglar las enfermerías “en obsequio de aquellos infelices destinados a morir larga y penosamente,” pues “la indigencia, incomodidad e indecencia en que están se debe a la mala disposición del hospital.”⁵⁵ Al respecto nada pasó, pues en 1810 Agüero declaró que había ciento veintiséis enfermos y que tenía “noticias de que están por llegar otros” y por lo tanto, pidió permiso para poner un cepo en la fábrica de puros y cigarros para “que cada cual eche la limosna que le dicte su celo y le permitan sus facultades” con el fin de arreglar las enfermerías que estaban húmedas, sobre todo la de hombres.⁵⁶

En 1811, el Hospital de San Antonio Abad fue incorporado al de San Lázaro. Esta unión había sido ordenada por el rey, después de la supresión del

⁵⁴ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.256.

⁵⁵ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.19, f.2.

⁵⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.4750, exp.42, fs.1-5.

Instituto de San Antonio, en noviembre 1794 y en febrero de 1803.⁵⁷ Pero no fue sino hasta aquel año y siendo virrey Francisco Javier Venegas que se cumplió la orden real. Esta medida no fue excepcional, ya que en 1786 el Hospital del Amor de Dios se anexó al de San Andrés, instalado en 1779, como medida administrativa para dotarlo con mayores recursos.⁵⁸

El Real Tribunal del Protomedicato opinaba "no poderse seguir inconveniente, ni perjuicio alguno de que los enfermos del fuego sacro se pasen al Hospital de San Lázaro" con la salvedad de "que se coloquen en distintas piezas, por ser análogo uno y otro mal."⁵⁹ Los pocos antoninos que pasaron al lazareto estuvieron separados de los leprosos porque "estando incorporados se contagian unos y otros, formándose una especie de enfermedad en excesivos grados, y de consiguiente mayor contagio, que puede trascender al público, y más cuando uno y otro mal se advierte bastante propagado."⁶⁰ En aquel momento, quedaban en San Antonio trece enfermos.⁶¹

Quizá por la similitud que presentaban ambas enfermedades, es decir, por ser clasificadas por el tribunal médico como de "una misma especie" o por cuestiones administrativas o tal vez por ambas cosas,⁶² sin olvidar la remisión de enfermos antoninos al leprosario, fue que se planteó en varias ocasiones la posibilidad de juntar ambos hospitales. De hecho, el plan de Tolsá ya contemplaba esta unión: "para que los auxilios de uno y otro puedan ser

⁵⁷ AGN, Reales Cédulas Originales, v.195, exp.85, f.1.

⁵⁸ Martínez, *op.cit.*, p.20.

⁵⁹ AGN, Reales Cédulas Originales, v.159, exp.174, f.300.

⁶⁰ AGN, Hospitales, v.54, exp.5, f.74.

⁶¹ AGN, Reales Cédulas Originales, v.159, exp.174, f.300.

⁶² Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.89.

comunes, aunque en lo demás estén enteramente separados.”⁶³ También, desde 1807, el obispo de Valladolid había donado dos mil pesos para los gastos de “la reunión de los hospitales de San Antonio Abad y San Lázaro.”⁶⁴

Los bienes de ambas instituciones quedaron separados, pues un administrador enviaba mensualmente las rentas del principal del Hospital de San Antonio al lazareto, pero “la casa quedaría a beneficio del Hospital de San Lázaro para que la alquilase o vendiera, convirtiendo sus productos en alimentos y curación de los enfermos tocados del fuego sacro.”⁶⁵ Incluso así, esta unión acarreó gastos extra para el leprosario, ya que fue necesario construir una sala especial para los nuevos internos y también dificultó la atención de los pacientes. Ambas clases de enfermos estuvieron mal atendidos porque ya “no se conseguían personas que por paga alguna quisieran servir a estos enfermos.”⁶⁶

El mismo año que San Lázaro y San Antonio fueron unidos, es decir, en 1811, murió García Herreros. Entonces, su albacea Ignacio Ampaneda ocupó su lugar como administrador del hospital con muy poco entusiasmo. Desde que tomó posesión de su cargo, se quejó de la falta de recursos y de los pocos fondos asignados y, al poco tiempo, inició una secuencia de continuas renunciaciones: “en repetidas instancias había renunciado varias veces por carecer de proporciones para que se mantuvieran los incurables lazarios.”⁶⁷ O bien declaraba que él sólo había continuado en la función de administrador por ser albacea del anterior y que no le correspondía dicho encargo.

⁶³ AGN, Indiferente Virreinal, v.2702, exp.19, f.1.

⁶⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.2568, exp.5, f.1.

⁶⁵ AGN, Reales Cédulas Originales, v.159, exp.174, f.298.

⁶⁶ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.256.

⁶⁷ AGN, Indiferente Virreinal, v.4054, exp.9, f.33.

La situación del hospital volvió a ser desesperada: “urge acudir a la necesidad, que ha llegado al extremo de no admitir en San Lázaro un enfermo que estaba en la cárcel, y debía contagiar a los demás reos.”⁶⁸ Entonces, el virrey Venegas redimió veintidós mil pesos que el lazareto tenía impuestos en hipoteca de la renta del tabaco.⁶⁹ Sin embargo, es poco probable que hayan llegado a manos del administrador, ya que éste siguió insistiendo en que no había fondos y en que se le exonerara de su cargo. Afirmaba que “el grande atraso del hospital consiste en la desgraciada época que ha hecho subir de precio los alimentos, retirar las limosnas de algunos sujetos caritativos, y suspender el cobro de la mayor parte de las pensiones impuestas a las poblaciones del reino.”⁷⁰ Con la insurrección que llevó a la Nueva España a su independencia también cesó la aportación que, por cada indio lazarino, le daba el Hospital Real de Naturales.

El virrey Félix Ma. Calleja -en medio de los problemas de la guerra- decidió que San Lázaro tenía que ser devuelto a los juaninos para mejorar su situación. El arzobispo de México, bajo encargo virreinal, intervino y le hizo saber a Calleja que así se lo había pedido al superior de aquella orden:

En vista del oficio de ruego, y encargo de Vuestra Excelencia de dos del corriente que recibí ayer, he llamado al Reverendo Padre Provincial y le he persuadido que en las circunstancias presentes conviene al servicio de Dios y del público que su religión tome a su cargo el Hospital de San Lázaro falto de medios para sostenerse, y se lo he rogado también como obsequio mío, y dócil el Provincial a mi persuasión, ha quedado en hacerlo.⁷¹

⁶⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.3597, exp.14, fs.7-8.

⁶⁹ AGN, Indiferente Virreinal, v.5067, exp.7, f.48.

⁷⁰ *Ibid.*, f.2v.

⁷¹ AGN, Indiferente Virreinal, v.3597, exp.14, f.6.

La administración de Ampaneda cesó en mayo de 1814 y los quince años de mayordomía de Agüero a finales de ese mismo año. Entonces, San Lázaro fue restituido a "los que curan con sus manos de las enfermedades más asquerosas y contagiosas."⁷² En ese momento albergaba a cincuenta y siete incurables.⁷³

El regreso de los juaninos en 1814

El decreto virreinal para entregar el Hospital de San Lázaro a la orden de San Juan de Dios fue fechado el 13 de diciembre de 1814.⁷⁴ El provincial de la orden, Juan Nepomuceno Abreu, manifestó que:

estaba dispuesta su Religión a tomar a su cargo el Hospital de San Lázaro en los mismos términos, que lo tuvo anteriormente hasta el mes de agosto de 1784 en que sin ser oídos, ni por fuero y derecho convencidos, se nos despojó violentamente de la posesión en que nos hallábamos.

En una pretensión por resguardar su espacio y sus derechos, por mantener autonomía frente al poder civil y "para sellar con el olvido aquella deshonra", los juaninos pidieron, al igual que antes de su remoción, estar libres de interventor y de todo secular y únicamente sujetos al ordinario para dar cuentas, gozando de la protección de éste sin perjuicio del patronato ni de la autoridad del virrey.⁷⁵

A pesar del descrédito por el que atravesaban los juaninos y del profundo cambio de actitud entre las elites novohispanas, las autoridades civiles resolvieron entregarles el Hospital de San Lázaro. Es probable que estos

⁷² AGN, Hospitales, v.74, exp.4, f.103.

⁷³ AGN, Indiferente Virreinal, v.4054, exp.9, f.29.

⁷⁴ AGN, Indiferente Virreinal, v.3597, exp.14, f.60.

⁷⁵ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.109.

religiosos no hubiesen perdido del todo su prestigio⁷⁶ y que aquella restitución haya sido porque fueron los únicos dispuestos a atender el lazareto. Sin embargo, otra posibilidad pudo haber sido que dicho restablecimiento fuese la alternativa más viable y pronta del gobierno para desentenderse del hospital en aquellos momentos de conmoción política, social y económica. Lo que en ese momento interesaba a las autoridades virreinales era hacer frente a la insurrección.

A los pocos días de 1815 concluyó el inventario y la entrega de la administración y del edificio de San Lázaro a la orden de San Juan de Dios. Pero ni con esta medida -y menos en aquellos momentos- pudo el hospital tener fondos suficientes para atender a los “miserables leprosos”, pues los juaninos lo recibieron en una pésima situación económica y “para comenzar no se recibió cantidad alguna.”⁷⁷ Desde el primer momento pidieron ayuda, recurrieron al empeño y solicitaron medios de subsistencia. La pensión de los pueblos no podía ser recaudada pues “las actuales circunstancias no permiten agitar diligencia alguna fuera de esta Corte y, todavía no se ha percibido de este ramo, ni un medio real.” Y declaraban que: “sólo queda el arbitrio de las limosnas, pero como lo calamitoso de la época tiene lleno de pobreza al vecindario, ni aun los pudientes se hallan en disposición de contribuir con las que antes de ahora abundantemente asignaban.”⁷⁸ Al terminar el primer año de la restitución juanina en San Lázaro, el doctor Cornelio Gracida, médico y cirujano por el Protomedicato, dio “certificación jurada” de que el recinto albergaba dieciséis lazarinos y siete antoninos, y diecisiete lazarinas y ocho

⁷⁶ Alberro, *op.cit.*, pp.170 y 245.

⁷⁷ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.120.

⁷⁸ AGN, Indiferente Virreinal, v.4054, exp.9, f.37.

antoninas para un total de cuarenta y ocho enfermos, aunque a los pocos días llegaron siete incurables más.⁷⁹

Por otro lado, el mayordomo Agüero solicitó a la nueva administración los 2, 184 pesos y 2 ½ reales por los que se había endeudado durante los siete meses que los gastos del hospital habían corrido por su cuenta. Alegó que ello había sido orden del virrey y que su familia se encontraba por esa causa en gran necesidad, pero el provincial de la orden declaró que aquel dinero se le había entregado a Ampaneda.⁸⁰

A inicios de 1816, Calleja ordenó a Mateo de Velasco, contador de resultados del Real Tribunal de Cuentas, hacer una visita a San Lázaro. En febrero le informó:

no me permite Señor Excelentísimo, el doloroso espectáculo que me presentaron las enfermerías, así de hombres como de mujeres, al tiempo de la visita que hice en ellas, dejar de recomendar al piadoso corazón de Vuestra Excelencia, la aplicación de esta gracia [se refiere a la lotería] que la suerte proporciona en la ocasión más oportuna, al alivio de unos miserables.⁸¹

Para que los juaninos pudieran mantener a los internos del hospital y hacer frente a las pobres condiciones del mismo, el gobierno siguió aquella recomendación y les concedió el goce de la lotería por diez años.⁸² Pero no fue suficiente, pues seguían lamentándose así: “cuando a los miserables leprosos les recuerde su desgracia, la negra esperanza que pueden fundar del

⁷⁹ *Ibid.*, fs.116-117.

⁸⁰ AGN, Indiferente Virreinal, v.4054, exp.9, fs.33-38.

⁸¹ AGN, Hospitales, v.25, exp.3, f.130.

⁸² Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, p.256.

alivio de sus dolencias, no les aumente la amargura de que la indigencia puede apresurar sus horas.”⁸³

Velasco agregaba en su informe que los contagiados del mal de San Lázaro y del mal de San Antón recibían un buen trato por parte de los religiosos de San Juan de Dios y que el hospital gozaba de aquella ventaja “a que lo ha dirigido sus acertadas providencias,” ya que cuando les preguntó a los internos si tenían alguna queja:

observé una entereza e igualdad de alegría en los semblantes y un silencio, que sin manifestar la decadencia que se ve en los demás hospitales, me hizo creer la caridad y buena asistencia en el actual manejo, como que algunos salieron a recibirme a la portería, tan risueños como monstruosos por sus enfermedades.⁸⁴

A pesar de esta favorable opinión sobre el buen trato que recibían los enfermos en San Lázaro, para 1820 su atención se reducía a la que podía dar un juanino, acompañado de un capellán dieguino y, quizá, uno o dos sirvientes. Desesperados, los internos del hospital enviaron una carta al arzobispo exponiendo su lamentable situación y pidiendo permiso para “salir a las calles a mendigar sus alimentos.” Al mismo tiempo, el prior informó al virrey sobre los muchos adeudos de las poblaciones al hospital y le solicitó su ayuda personal.⁸⁵

A esta difícil situación asistencial y económica le siguió el desgobierno. En 1821, se solicitaron soldados para la garita del lazareto a fin de impedir la salida a la calle de los leprosos y

⁸³ AGN, Hospitales, v.25, exp.3. f.129.

⁸⁴ *Ibid.*, f.137.

⁸⁵ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p.68.

para contener los desórdenes del mencionado hospital, pues según nos ha informado nuestro comisionado, cada día son mayores, porque no siendo suficientes las prevenciones que tiene hechas a los empleados, la insubordinación de los enfermos no se puede corregir, antes por el contrario, es mayor pues sus salidas a la calle son frecuentes, quedándose en ella algunos días entregados a la embriaguez que les es tan nociva [...] y resultando de su comunicación el contagio de los sanos. Ha subido de grado su insolencia hasta comunicarse los hombres y mujeres de las enfermerías, y contraen tratos ilícitos no sólo con ellos, sino también con las gentes de la calle, con notable escándalo.⁸⁶

Extinguida la orden de los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios por las cortes españolas en 1821, la administración de San Lázaro regresó a manos civiles, es decir, al Ayuntamiento de la ciudad de México que lo recibió en un estado lamentable de desorden, desaseo y abandono.

Consideraciones finales al capítulo

Si bien el leprosario de la ciudad de México pocas veces estuvo en buenas condiciones para atender a sus enfermos y esta atención se basó en la caridad pública y en la labor de los religiosos, para la segunda mitad del siglo XVIII el escenario a su alrededor había cambiado. La labor de los juaninos dejaba mucho que desear y la piedad y la generosidad públicas ya no eran las mismas. Las disposiciones del Gálvez y la nueva administración resultaron en algunos buenos años para el lazareto aunque ello no fue suficiente, incluso desde antes del conflicto armado y sus efectos.

En la segunda mitad del siglo XVIII y principio del XIX, la Nueva España sufrió una crisis en la atención hospitalaria provista por órdenes religiosas,

⁸⁶ AGN, Indiferente Virreinal, v.1467, exp.12, f.1.

misma que aquí se deja ver en San Lázaro y en San Antonio Abad. Consecuentemente, el lazareto experimentó la intervención de la autoridad virreinal en su administración ocasionada por aquella crisis y por la pretensión de una mayor participación del poder civil en la dirección de las instituciones hospitalarias -terreno tradicionalmente eclesiástico- guiadas por las modernas ideas sanitarias de vivir en un ambiente sano y por la intención del gobierno borbónico de ordenar la sociedad y tomar en sus manos el cuidado de la salud pública.

La preocupación de las autoridades virreinales y de los religiosos -en este caso representados por el prior Larburu- ante la posible desaparición del Hospital de San Lázaro y, por lo tanto, que los leprosos no tuvieran lugar para recluirse y atenderse responde a la consideración generalizada de que la lepra es un mal contagioso, además de incurable, que amenaza la salud de la colectividad y también a las nuevas ideas de ordenamiento social y sanitario. De igual modo, esta preocupación revela el interés por impedir que aquellos enfermos murieran sin los indispensables auxilios espirituales. La administración civil del lazareto en los últimos años del virreinato es muestra de un Estado preocupado y ocupado en cuestiones de salud y, finalmente, representa parte del afán, aunque interrumpido, de ese gobierno por tomar en sus manos la dirección y el control de las instituciones de salud pública.

El regreso de los juaninos al leproscario tuvo que ver con el momento político, económico y bélico que desarticuló a la población y al gobierno novohispanos, entonces la autoridad civil no fue capaz de llevar la administración del lazareto sin la ayuda de quienes lo habían hecho anteriormente. El poder civil, a pesar de su propósito por proteger la salud

pública y por restarle espacios al poder eclesiástico, se vio obligado a restituir a éste el Hospital de San Lázaro ante los eventos que sacudían a la Nueva España.

Conclusiones

A lo largo de su historia, la cultura occidental ha asignado a ciertas enfermedades significados que exceden lo meramente patológico y, en consecuencia, ha desplegado diversos comportamientos y prácticas. Como explica Susan Sontag, “cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados.”¹ En ciertos momentos, estas connotaciones -religiosas o no- tienden a ser moralistas o a responsabilizar al enfermo. Son numerosos los ejemplos. En el medioevo el leproso fue emblema de trasgresión y redención; en la Edad Moderna el sifilítico fue signo de degradación y vulgaridad; en el siglo XIX el tuberculoso representó la debilidad y la consunción corporales. Hoy mismo, la falta de “buenas costumbres” y el “mal” comportamiento son relacionados con algunas enfermedades. El enojo, la tensión, la “desviación” sexual y la incontinencia son vistos por muchos como el origen del cáncer, del sida y de la obesidad. Ciertas enfermedades fueron y son espacio y tema de la expresión social y cultural, es decir, mucho más que una alteración biológica del cuerpo.

Como se señaló en el primer capítulo de este trabajo, durante la Edad Media europea la lepra y otros padecimientos que incluyó este apelativo produjeron una respuesta social que tomó la forma de segregación. El aislamiento se alimentó del miedo al contagio y del estigma, pues la lepra fue vista como manifestación del pecado y del castigo divino. Pero también, y al mismo tiempo, se le consideró como una vía de penitencia, expiación y santidad para quienes la padecían o la procuraban. Es decir, que la lepra se pensó como una enfermedad del alma y un camino de salvación. Además fue

¹ Sontag. *La enfermedad y sus metáforas*, p.84.

vista como un desorden corporal, pues se intentó su curación y tratamiento. Durante el medioevo, la reclusión y el rechazo de los leprosos se basó en motivos morales y de salud pública, y su atención estuvo guiada por los principios religiosos de la caridad. El horror y la piedad en varios grados coexistieron frente al leproso.

Con la reforma católica española y a partir del Concilio de Trento, la Iglesia restó carga al estigma que de pecadores llevaron los leprosos durante la Edad Media al colocar, de manera decisiva, la salvación del alma en las buenas obras a los desvalidos y miserables y al indultar a estos y otros enfermos. Al parecer, en la imagen del leproso comenzó a tener mayor significación la misericordia y la compasión de que debía ser objeto que la evidencia de su falta moral. Aún así, se continuó con las tradicionales prácticas de segregación, pues el mal de San Lázaro siguió considerándose peligroso por varios siglos más.

Asimismo, se anotó que Europa heredó al Nuevo Mundo la visión de la lepra como una enfermedad contagiosa, incurable y hereditaria y que, además de su aislamiento por ley, prevaleció la idea de su ofensa espiritual y la virtud de su atención. En el siglo XVI, las Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de la ciudad de México justificaron la existencia del lazareto en la amenaza que aquella enfermedad representaba para la salud de la comunidad y dieron peso al daño espiritual que los leprosos podrían ocasionar en ella. Así también establecieron claramente que era obligación moral de los cristianos atender a aquellos enfermos.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII novohispano, el mal de San Lázaro originó posiciones y reacciones, en ocasiones encontradas, entre

diversos actores sociales, y así se destacó en el segundo capítulo. La exhumación del cadáver de un presunto leproso en Toluca en 1754 generó posturas que enfrentaron al Protomedicato y, en mayor medida, al Arzobispado con el corregidor y la población locales a causa del miedo a contraer la enfermedad, pero sobre todo por el desacuerdo en torno al modo y alcance de su contagio. Sin embargo, en 1788, cuando una epidemia de “lepra o tiña” se estaba extendiendo en algunos pueblos de Oaxaca, no se cuestionó su gran capacidad de contagio. La determinación de las autoridades religiosas locales y de los protomédicos fue frenar su avance y las recomendaciones de estos últimos coincidieron con las que se implementaban durante la propagación de otras enfermedades epidémicas. Es decir, las percepciones que la sociedad novohispana del siglo XVIII tuvo sobre la lepra no fueron unificadas.

Del mismo modo, fueron diversas las explicaciones y tratamientos que funcionaron como opciones de acción frente a la lepra. Entre estas explicaciones, además del principio de contagio, estuvieron la teoría humoral, basada en la doctrina galeno-hipocrática, la teoría miasmática y la falta o trasgresión religiosa o moral como origen del padecimiento. Entre los tratamientos se siguieron la reclusión y el aislamiento de los contagiados como única medida para extinguir el mal, ya que los protomédicos lo calificaban de incurable; el uso de remedios y curaciones considerados efectivos por algunos médicos locales; la aplicación de nuevos métodos al interior del lazareto, así como oraciones y plegarias religiosas. Estas explicaciones y tratamientos no eran excluyentes, ya que la explicación religiosa de la enfermedad no excluía a la médica ni a los tratamientos que ésta pudiera ofrecer, y los rezos e imágenes religiosas estaban invariablemente presentes durante el trance que significaba

padecer una enfermedad, epidémica o no. Las diversas formas de pensamiento médico y las ideas religiosas convivieron y coexistieron sin contraponerse, como se ha expuesto a lo largo de este trabajo.

Las medidas recomendadas por el Protomedicato para hacerle frente a la epidemia oaxaqueña fueron las que por lo general se implementaban en Europa en ocasión de la peste: quema de pertenencias de los enfermos, retiro de elementos nocivos de la ciudad, alejamiento de personas y lugares contagiados, prohibición de matrimonios y establecimiento de lazaretos. Otras medidas implementadas contra la peste como enterrar a profundidad a los contagiados y fumar a manera de fumigación también fueron medidas contra la lepra. Esta enfermedad no fue conquistada por la medicina de entonces, pero contribuyó al desarrollo de políticas de salud pública e higiene privada.

Es importante subrayar que los leprosos novohispanos de la segunda mitad del siglo XVIII y de los primeros años del XIX no fueron llanamente nombrados leprosos o lazarinos en casi ninguno de los documentos revisados para este estudio. Estos sustantivos aparecen acompañados de otras palabras que adjetivizan su condición y que amplían el significado de su enfermedad: contagiosos, incurables, monstruosos, infelices, pobres, miserables y vergonzantes. Asimismo, no se les calificó como pecadores o trasgresores, salvo en el documento que refiere el caso epidémico en el pueblo oaxaqueño de Chiapa en 1766, donde se asienta que sus pobladores reconocieron en su comportamiento irreverente ante una santa el origen de la epidemia que padecían. Durante aquellos años, la actitud hacia los infelices leprosos parece haber sido más benevolente de lo que fue en la Edad Media europea, incluso los internos del lazareto contaron con bulas e indulgencias plenarias por llevar

en vida el sufrimiento por sus pecados. Al parecer, en aquellos dolientes la responsabilidad de su “accidente” estuvo más bien ligada a la falta de precauciones y cautelas, por ejemplo, por mantener contacto con contagiados, o bien por la poca moderación en sus conductas diarias.

Como se planteó en el capítulo tercero, la condición para ser enviado al Hospital de San Lázaro de la ciudad de México era ser considerado leproso o sospechoso de serlo por algún miembro de la comunidad, por los párrocos, las autoridades civiles y/o médicas locales. Así señalado, el enfermo era enviado al lazareto para evitar la propagación de su mal y para recibir el diagnóstico definitivo por parte del Protomedicato. Si el leproso era confirmado como tal, un protomédico emitía un boleto de entrada al hospital. Dicho dictamen era requisito indispensable para ser admitido en el leprosario y prerrogativa del tribunal médico. Hay que añadir que éste emitió diagnósticos equivocados que, en ocasiones, fueron corregidos pero, seguramente, en diversos momentos no sucedió así. Cuando los lazarinos eran enviados al leprosario desde fuera de la capital, se buscaba asegurar su llegada y evitar su fuga -lo cual, al parecer, ocurría frecuentemente- por medio de cartas cordillera, de la conducción de un cabo y, algunas veces, del uso de esposas. Los leprosos eran tratados como reos en el camino a San Lázaro, pero también se pidió para ellos auxilios y un trato compasivo.

El Hospital de San Lázaro, administrado y atendido por los hermanos de la Orden de San Juan de Dios, se ubicaba en la parte más insalubre y pobre de la ciudad. Tenía una enfermería para hombres y otra para mujeres -ya que debían vivir separados- dotadas ambas de patio, tanque de agua y varias imágenes religiosas. Seguramente, los leprosos pasaban en estos espacios la

mayor parte del tiempo dedicándose a las labores que les fueran asignadas, y a caminar y orar, acompañándose unos a otros. También es muy probable que estos enfermos vivieran afligidos por sus dolencias y aterrorizados por tener que pasar el resto de sus vidas encerrados. Las salidas eventuales y las constantes fugas de los internos reflejan actitudes de resistencia frente al destino al que habían sido sentenciados y, en ese sentido, la reclusión -basada en la protección que el hospital debía proveer para los sanos- falló.

El lazareto estuvo dedicado a la reclusión y atención de los portadores de lepra sin importar su condición o calidad, ya que no eran admitidos en otros hospitales por el carácter contagioso de su padecimiento. Desde el diagnóstico hasta la muerte, las vidas de estos enfermos estuvieron marcadas por el propósito de evitar la propagación de su mal al resto de la población. Sin embargo, no dejaron de recibir el cuidado y la asistencia material, médica y religiosa que necesitaban y ello fue también propósito del leprosario, como se ha insistido en este trabajo.

La atención que San Lázaro ofreció a sus internos no se limitó al sustento, también fue primordial atender las necesidades médicas y espirituales de sus internos. La asistencia médica procuró paliar sus dolencias físicas, incluso buscar su salud, y se basó en ungüentos, jarabes y sangrías, por lo que las visitas al lazareto por parte del barbero o del cirujano probablemente fueron más frecuentes que las del médico. Por otra parte, la atención espiritual se encaminó a dar sosiego a estos enfermos, es decir, a encauzar sus almas hacia la salvación ofreciéndoles los auxilios sacramentales necesarios para ello y a reconfortarlos con una buena muerte. La interrelación entre las necesidades materiales y espirituales de los leprosos muestra que las

cuestiones religiosas eran propósito fundamental del lazareto y de quienes lo atendían, pero que ello no impidió la búsqueda para restaurar su salud corporal.

El Hospital de San Lázaro se enfrentó, durante los últimos años del siglo XVIII, a diversos problemas con el Hospital de San Antonio Abad y con el Protomedicato a causa de la negativa del primero para admitir a los enfermos que le correspondían -portadores del fuego sacro o mal de San Antón- y por la consecuente remisión, por parte del segundo, de aquellos enfermos al leprosario. Esto ocasionó en el lazareto un excesivo número de internos, la imposibilidad de atenderlos y el aumento de sus gastos, además del miedo a que entre unos y otros enfermos se contagiaran. Los ingresos del hospital dependían de los fondos donados por su fundador y de la caridad pública y, por lo general, fueron irregulares e insuficientes para cubrir sus gastos: alimentos, vestido, carbón, aceite, salarios de enfermeros, sirvientes, médico, barbero y capellán, y otros más. Las quejas por la falta de recursos por parte del padre prior del hospital fueron constantes durante aquellos años.

A finales del siglo XVIII San Lázaro vivía una difícil situación económica y, por lo tanto, la preocupación fue que los leprosos no tuvieran lugar para recluirse y atenderse. Aunado a esto, el desorden y el poco interés de los juaninos en los enfermos de sus hospitales, las pocas limosnas que ello generaba, y el interés del gobierno ilustrado por ordenar a la sociedad, además de fomentar la higiene y la salud de la población, resultaron -como se señaló en el último capítulo- en la intervención al lazareto por parte del gobierno virreinal en 1784. El virrey lo visitó, ordenó su cambio administrativo, se ocupó de dotarlo con algunos recursos y le dio una importante limosna para arreglar su

edificio. La nueva administración civil, puesta en manos de una persona “piadosa y experta en asuntos de negocios”, significó para el hospital algunos buenos años en sus cuentas. Sin embargo, el número de internos aumentó a causa de “una nueva concepción del orden social,” misma que tomó la forma de encierro y recogimiento, en recintos especializados, de pobres, enfermos y otros grupos desamparados de la sociedad.² Al poco tiempo de haberse iniciado el movimiento de independencia, la anexión del Hospital de San Antonio Abad al lazareto, la falta de interés en el mismo por parte del administrador de aquel momento y los conflictos bélicos que dificultaban recabar las limosnas y la cuota anual de los pueblos, llevaron otra vez al leproario a una difícil situación. Así las cosas, en 1814 el virrey decidió regresar la administración del Hospital de San Lázaro a los hermanos juaninos. El interés de la autoridad virreinal era hacer frente a la insurrección.

Las ideas ilustradas anunciaron la intención de las autoridades civiles por hacerse responsable de la salud pública y se presentaron en San Lázaro en la forma de una nueva administración. La preocupación virreinal por evitar las fugas de los leprosos, por el bienestar del lazareto, por su buen funcionamiento administrativo y por la restauración de sus espacios fueron reflejo de aquellas ideas de orden social, higiene urbana y conservación de la salud pública.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII y principio del siglo XIX, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México fue a un tiempo necesario y piadoso, coercitivo y caritativo. Como se asentó a lo largo de esta investigación, dicho hospital tuvo la función de proteger la salud pública

² Viqueira, *op.cit.*, p.235.

recluyendo y conteniendo, de manera obligada, a quienes la amenazaban padeciendo lepra, pero también ofreció a los sanos elementos para su salvación al disponerles un lugar para ejercer la caridad y dar limosna. Al mismo tiempo, el lazareto tuvo la función de ofrecer atención médica y espiritual a los leprosos, es decir, de proporcionarles paliativos y curaciones para su enfermedad, incluso experimentando con nuevos tratamientos, y de procurar la salvación del alma de sus internos, reconfortándolos especialmente con una buena muerte. La religión católica, en su vertiente caritativa y en su afán por salvar almas, al lado del desconocimiento de un método eficaz para evitar el contagio de lepra coexistieron y orientaron los diversos comportamientos y voces hacia esta enfermedad. Así, el encierro perpetuo en el lazareto no significó el menosprecio y el abandono del cuerpo o del alma de sus internos. La práctica y el pensamiento religiosos establecían una estrecha relación entre curar cuerpos y salvar almas, por lo que la interrelación entre las necesidades corporales y espirituales comprendió la atención integral de ambas al interior de San Lázaro. El miedo a la lepra tuvo la forma de segregación y la religión asignó a sus portadores sus principios caritativos. De este modo, la vida de aquellos enfermos estuvo entre la reclusión y la caridad, entre las cuestiones de salud pública y las cuestiones religiosas. Los leprosos novohispanos fueron, a un mismo tiempo, enfermos peligrosos y susceptibles de tratamiento médico y pobres miserables, privados del bien de la salud, dignos de piedad y compasión.

Plano de la ciudad de México 1813: localización de hospitales



- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| A) Hospital de San Juan de Dios | G) Hospital de San Lázaro |
| B) Hospital de San Hipólito | H) Hospital de San Pablo |
| C) Hospital de San Andrés | I) Hospicio de Pobres |
| D) Terceros de San Francisco | J) Hospital Real de Indios |
| E) Hospital La Santísima | K) Hospital de Jesús |
| F) Hospital del Divino Salvador | L) Casa de Niños Expósitos |

Fuente: Archivo Histórico de la Ciudad de México, "Plano general de la ciudad de México", publicado por Juan Dalmonde en 1856 y "Plano general de la ciudad de México", publicado por Diego García Conde en 1793 y grabado en 1907, tomado de Márquez, *op.cit.*, p.251.

Fuentes

Archivo General de la Nación

Ramos documentales: Indiferente Virreinal
 Hospitales
 Reales Cédulas Originales
 Clero regular y secular
 Alcaldes Mayores
 Inquisición

Bibliografía

ALBERRO, Solange. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, El Colegio de México-Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, México, 2005, 311 pp.

ARMUS, Diego. *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Ed. Norma, Buenos Aires, 2002, 455 pp.

ARROM, Silvia Marina. *Containing the Poor. The Mexico City Poor House, 1774-1871*, Duke University Press, Durham, 2000, 398 pp.

BALIÑA, Luis M. et.al. *Manual de leprología*, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1963, 158 pp.

BOECKL, Christine M. *Images of Plague and Pestilence*, Truman State University Press, Michigan, 2000, 210 pp.

BYNUM, W.F. y Helen Bynum (ed.) *Dictionary of Medical Biography*, Greenwood Press, Westport, Connecticut, 2007, 5 vols.

CARASA Soto, Pedro. *Historia de la Beneficencia en Castilla y León*, Universidad de Valladolid-Secretariado de Publicaciones, Valladolid, 1991, 279 pp.

CASTAÑEDA Delgado, Paulino. "La condición de miserable del indio y sus privilegios" en *Anuario de Estudios Americanos*, Sevilla, núm. 210, vol. 28, 1971, pp. 245-335.

COOPER, Donald B. *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813*, IMSS, México, 1980, 263 pp.

CORBIN, Alain. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, FCE, México, 1987, 252 pp.

CUENYA Mateos, Miguel Ángel. *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, El Colegio de Michoacán-BUAP, México, 1999, 315 pp.

DELUMEAU, Jean. *El miedo en Occidente*, Ed. Taurus, México, 2005, 655 pp.

DEMAITRE, Luke. *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body*, Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 2007, 323 pp.

Diccionario de Autoridades de la Real Academia Española, ed. facsimilar de 1732, Biblioteca Románica Hispánica, Ed. Gredos, Madrid, 1963, 3 vols.

Diccionario de espiritualidad, Ermanno Ancilli (ed.), Ed. Herder, Barcelona, 1987, 3 vols.

Diccionario de historia, biografía y geografía de México, Editorial Porrúa, México, 1995, 4 vols.

EDMOND, Rod. *Leprosy and Empire. A Medical and Cultural History*, Cambridge University Press, New York, 2006, 255 pp.

FERREIRO, Natalia y Nelly Sigaut. "Testamento del "fundador" Dr. Pedro López. Documentos para la Historia del Hospital de San Juan de Dios" en *Historia Mexicana*, núm. 217, vol. 55, julio-septiembre 2005, pp.145-201.

FLORESCANO, Enrique y Elsa Malvido (comps.) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, IMSS, México, 1992, 2 vols.

FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asis. *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, ed. facsimilar de 1886, IMSS, México, 1992, tomo 2.

GÉLIS, Jacques. "El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado", en Georges Vigarello (dir.) *Historia del cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*, tomo 1 de Alain Corbain et.al. (dir.) *Historia del cuerpo*, Ed. Taurus, Madrid, 2005, pp. 27-111.

GINZBURG, Carlo. *Historia nocturna. Un desciframiento del aquelarre*, Ed. Muchnik, Barcelona, 1991, 362 pp.

GONZÁLEZ Obregón, Luis. *México Viejo*, ed. facsimilar de 1900, Ed. Porrúa, México, 1976, 742 pp.

GOTTFRIED, Robert S. *La Muerte negra. Desastres en la Europa medieval*, FCE, México, 1989, 337 pp.

GUERRA, Francisco. *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1994, 662 pp.

LINDEMANN, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*, Siglo Veintiuno Editores, Madrid, 2001, 302 pp.

LUGO Olín, María Concepción. "Enfermedad y muerte en la Nueva España" en Antonio Rubial García (coord.) *La ciudad barroca*, tomo 2 de Pilar Gonzalbo Aizpuru (dir.) *Historia de la vida cotidiana en México*, El Colegio de México-FCE, México, 2005, pp. 555-586.

MÁRQUEZ Morfín, Lourdes. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, Siglo Veintiuno Editores, México, 1994, 358 pp.

MARTÍNEZ Barbosa, Xóchitl. *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, Hospital General de México-Siglo Veintiuno Editores, México, 2005, 196 pp.

MARTÍNEZ, López-Cano, Ma. del Pilar (coord.) *Concilios Provinciales Mexicanos. Época colonial*, UNAM, México, 2004, edición en cd.

MITRE Fernández, Emilio. *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial, Universidad de Valladolid, 2004, 191 pp.

MOLINA del Villar, América. "Remedios contra la enfermedad y el hambre en Pilar Gonzalbo Aizpuru (coord.) *El siglo XVIII: entre tradición y cambio*, tomo 3 de Pilar Gonzalbo Aizpuru (dir.) *Historia de la vida cotidiana en México*, El Colegio de México-FCE, México, 2005, pp.179-212.

MOORE, R.I. *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa Occidental, 950-1250*, Ed. Crítica, Barcelona, 1989, 196 pp.

MORALES Cosme, Alba Dolores. *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, UAM, México, 2002, 238 pp.

MURIEL, Josefina. *Hospitales de la Nueva España*, UNAM-Cruz Roja Mexicana, México, 1990, 2 tomos.

_____ "Los hospitales en el siglo Ilustrado" en Marta Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. general) *Historia general de la medicina en México*, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp. 491-498.

OBREGÓN Torres, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*, Fondo Editorial Universidad EAFIT, Medellín, 2002, 422 pp.

PÉREZ Tamayo, Ruy. *El concepto de enfermedad. Su evolución a través del tiempo*, Facultad de Medicina-UNAM-FCE, México, 1988, 2 tomos.

PESET, Mariano y José Luis Peset. *Muerte en España (política y sociedad, entre la peste y el cólera)*, Seminarios y Ediciones, S.A., Madrid, 1972, 258 pp.

PORTER, Roy y Georges Vigarello. "Cuerpo, salud y enfermedades" en Georges Vigarello (dir.) *Historia del cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*, tomo 1 de Alain Corbain et.al. (dir.) *Historia del cuerpo*, Ed. Taurus, Madrid, 2005, pp. 323-357.

RODRÍGUEZ Mateos, Ma. Victoria. *Los hospitales de Extremadura, 1492-1700*, Universidad de Extremadura-Consejería de Sanidad y Consumo, Cáceres, 2003, 473 pp.

RODRÍGUEZ Pérez, Martha Eugenia. *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, Facultad de Medicina-UNAM, México, 2000, 209 pp.

_____ "Reglamentación e higiene" en Marta Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. general) *Historia general de la medicina en México*, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp. 345-350.

RODRÍGUEZ-SALA, Ma. Luisa. *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, serie *Los cirujanos en la Nueva España*, UNAM-IIS, México, 2006, 460 pp.

_____ *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, serie *Los cirujanos en la Nueva España*, UNAM-IIS, México, 2006, 275 pp.

ROSEN, George. "Health in a Period of Enlightenment and Revolution (1750-1830)" en *A History of Public Health*, Johns Hopkins University Press Baltimore and London, 1993, pp.107-167.

RUBIAL García, Antonio. *Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en la época de Sor Juana*, Ed. Taurus, México, 2005, 279 pp.

SÁNCHEZ Reyes, Gabriela. "Entre el dolor y la curación: la relación entre los milagros y las imágenes religiosas como remedio de enfermedades" en Pilar Gonzalbo Aizpuru y Verónica Zárate Toscano (coord.) *Gozos y sufrimientos en la historia de México*, El Colegio de México-Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 2007, pp.107-128

SCHENDEL, Gordon. *La medicina en México. De la herbolaria azteca a la medicina nuclear*, IMSS, México, 1980, 401 pp.

SCHOLLES, France V. y E.B. Adams (comp.) *Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México* en *Documentos para la Historia del México colonial*, José Porrúa e Hijos, México, 1953, 31 pp.

SENDRAIL, Marcel. *Historia cultural de la enfermedad*, Ed. Espasa-Calpe, S.A., Madrid, 1983, 437 pp.

SIERRA O'Reilly, Justo. *Un año en el Hospital de San Lázaro*, Gran Colección de la Literatura Mexicana, Ed. Promexa, México, 1985, pp.559-849.

SIGERIST, Henry E. *Civilización y enfermedad*, FCE, México, 1987, 287 pp.

SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Punto de lectura, Madrid, 2003, 252 pp.

SUÁREZ, Marcela. *Hospitales y sociedad en la ciudad de México del siglo XVI*, UAM-Azcapotzalco, México, 1988, 125 pp.

TATE LANNING, John. *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español*, Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, México, 1997, 569 pp.

TOLIVAR Faes. J. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Imprenta La Cruz, Oviedo, 1966, 461 pp.

VENEGAS, Carmen. *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, INAH, México, 1973, 223 pp.

VIESCA Treviño, Carlos. "La práctica médica oficial" en Marta Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. general) *Historia general de la medicina en México*, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp. 195-200.

_____ "Medicina e Ilustración" en Marta Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. general) *Historia general de la medicina en México*, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp. 165-172.

VIGARELLO, Georges. *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Alianza Editorial, Madrid, 1985, 323 pp.

_____ *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Abada Editores, Madrid, 2006, 444 pp.

VIQUEIRA Albán, Juan Pedro. *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces*, FCE, México, 2005, 302 pp.