

María del Carmen Sánchez Uriarte

**Entre la misericordia y el desprecio.
Los leprosos y el Hospital de San Lázaro
de la ciudad de México, 1784-1862**

México

Universidad Nacional Autónoma de México,
Instituto de Investigaciones Históricas

2005

194 p.

cuadros

(Serie Historia General, 30)

ISBN 978-607-02-6490-0

Formato: PDF

Publicado en línea: 3 de junio de 2015

Disponible en:

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/misericordia/hospital.html>

DR © 2015, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, México, D. F.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

INTRODUCCIÓN

Sin hacer alusión a un estado de salud, la palabra leproso se emplea para apuntar al relegado, al indeseable, o para indicar a aquel de quien hay que mantenerse alejado. Ese sustantivo es casi un adjetivo en nuestro imaginario, puesto que refiere cuestiones negativas ajenas a lo mórbido construidas históricamente alrededor de la enfermedad a la que alude. La lepra no ha sido el único padecimiento al que la cultura occidental ha adjudicado implicaciones y explicaciones que rebasan lo meramente patológico. A lo largo de su historia, Occidente ha atribuido este tipo de significados a enfermedades cuyas causas son oscuras y sus tratamientos ineficaces, como la sífilis, la tuberculosis, el cáncer o el sida.¹ No obstante, en el caso de la lepra lo anterior parece agudizarse, pues quienes la padecían presentaban de manera evidente su mal. Así era. Esta enfermedad, además de demorar años para terminar con la vida del enfermo, le causaba desagradables mutilaciones en los miembros, aterradoras deformaciones en la cara, asquerosas gangrenas en el cuerpo y pestilentes heridas en la piel. Si durante siglos el contagio de ese mal provocó gran temor, no fue sólo porque mataba, sino porque dejaba vivo. Vivo para sufrir un largo martirio y una muerte lenta. Es por ello que —quizá como ninguna otra enfermedad en la historia occidental— tuvo consecuencias terribles para la vida social de quienes la padecieron.²

Además de ser una alteración fisiológica del cuerpo, la lepra fue un trastorno social. Los afectados por este mal quedaban a merced de una serie de atribuciones y consideraciones en relación directa con su condición mórbida, pero también con otros rasgos y expresiones culturales de su sociedad.³ En ese sentido, la lepra —como otros padecimientos— fue una construcción social que incluía un repertorio diverso de explicaciones e ideas que reflejaban parte

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

² Henry E. Sigerist, *Civilización y enfermedad*, p. 89.

³ Marcel Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, p. 12.

importante de los valores culturales de la sociedad.⁴ Esta enfermedad perturbó la existencia de quienes la sufrieron no sólo por las lesiones y el dolor que provocaba, sino también porque afectó sus relaciones y espacios por las características y razones sociales, religiosas y médicas que se le atribuían.

La hoy denominada enfermedad de Hansen es un padecimiento infeccioso y crónico causado por el bacilo *mycobacterium leprae* descubierto en 1873 por el médico Gerhard A. Hansen,⁵ quien lo aisló en tejidos tomados de sus pacientes del Hospital de San Jorge en Bergen, Noruega.⁶ Este parásito intracelular penetra por la dermis y las mucosas del cuerpo. Después de una larga incubación de entre tres y cinco años, evoluciona con lentitud y afecta la piel y el sistema nervioso de manera progresiva. Se sabe que esta enfermedad no es hereditaria, aunque el mecanismo exacto de su transmisión no se conoce porque su bacilo no ha podido cultivarse *in vitro*.⁷ Se contagia por el contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible.⁸

Aunque existen varias manifestaciones mixtas o límite, la lepra se presenta en dos formas básicas: tuberculoide y lepromatosa.⁹ La primera afecta los nervios periféricos,¹⁰ produce granulomas¹¹ y lesiones hipopigmentadas¹² e insensibles. La forma lepromatosa es más virulenta y maligna; se caracteriza por la aparición de nódulos hipopigmentados y por la pérdida de sensibilidad, en particular en las extremidades; afecta las mucosas, los vasos sanguíneos, los tejidos y los cartílagos de la garganta —causa de una voz gutural—, de los

⁴ Diego Armus, *Entre médicos y curanderos*, p. 12.

⁵ Alfica Sehgal, *Leprosy*, p. 13.

⁶ Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England*, p. 23.

⁷ Christine M. Boeckl, *Images of Leprosy*, p. 10.

⁸ Alfica Sehgal, *op. cit.*, p. 22.

⁹ *Ibidem*, p. 27-29.

¹⁰ Nervios periféricos: apartado del sistema nervioso formado por nervios y neuronas que se extienden fuera del sistema nervioso central hasta los miembros y órganos para regularlos e integrarlos por medio de respuestas involuntarias. *Medicopedia*, <http://www.portalesmedicos.com/diccionario_médico>, consultado en marzo de 2013.

¹¹ Granulomas: tumores o neoplasias de origen mórbido y de naturaleza inflamatoria formados por tejido conjuntivo vascularizado. *Idem*.

¹² Hipopigmentación: disminución en la producción de melanina causada por una enfermedad en sí o por otras afecciones patológicas. *Idem*.

ojos, las orejas, las cejas, la nariz y los pómulos.¹³ La cara del enfermo se deforma hasta que adquiere una apariencia de león: la “facies leprosa”, descrita de manera vívida en textos médicos medievales.¹⁴ Una de sus primeras manifestaciones es la erosión ósea, en especial en pies y manos. La deformación que provoca se ha llamado “mano de garra”.¹⁵ Además, causa ceguera, alopecia, engrosamiento de la piel y gangrenas. Quienes padecen cualquier forma de lepra son susceptibles de complicaciones respiratorias, entéricas y renales, y suelen morir de ellas. Este mal se asocia a regiones húmedas, a malos hábitos higiénicos y a situaciones de escasos recursos. La lepra es difícilmente contagiosa, menos que la sífilis y la tuberculosis,¹⁶ es complicado diagnosticarla por lo variable de sus síntomas y es fácil confundirla con otros padecimientos.¹⁷ En la actualidad se trata con MDT, medicamento compuesto por los antibióticos dapsona y rifampicina, el antimicótico clofazimina y talidomida como sedante.¹⁸

La lepra ha sido llamada de muchas maneras: leonciasis, satiriiasis, lazería, mal de los griegos y gangrena seca,¹⁹ entre otras. Pero los términos de mayor uso y difusión generalizada en la historia occidental —además de lepra, por supuesto— han sido elefanciasis o elefantiasis y mal de San Lázaro. El primero es, según algunos, la traducción griega de la palabra hebrea *tsara'ath*, que se refiere a dicho mal.²⁰ De acuerdo con otras versiones es la adopción latina del término griego de la enfermedad que la caracterizó de manera epónima con el elefante.²¹ De cualquier forma, la palabra elefanciasis fue la más usada por los médicos tanto medievales como modernos y aun por los del siglo XIX. Por su parte, la denominación “mal de San Lázaro”, de uso más popular, se empleó desde la Edad Media europea cuando muchas enfermedades se denominaban con el nombre de su santo protector y se designó a la lepra como mal de este santo.

¹³ Luis María Baliña, *Manual de leprología*, p. 21-22.

¹⁴ Carole Rawcliffe, *op. cit.*, p. 3.

¹⁵ Christine M. Boeckl, *op. cit.*, p. 16.

¹⁶ Luis María Baliña, *op. cit.*, p. 114.

¹⁷ Robert Ian Moore, *La formación de una sociedad represora*, p. 60.

¹⁸ Christine M. Boeckl, *op. cit.*, p. 14.

¹⁹ Martha Eugenia Rodríguez y Rosalba Rosas, “La asistencia del leproso en México virreinal”, p. 223.

²⁰ Esteban Moreno Toral, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra*, p. 19-20.

²¹ Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 86 y 177.

Con el mismo nombre se llamó a los hospitales destinados a los leprosos.²²

Durante el medievo europeo el mal de San Lázaro —y seguramente otros padecimientos dermatológicos y venéreos que incluyó este apelativo— fue temido y quienes lo padecían, perseguidos y segregados, porque la enfermedad era calificada de contagiosa, incurable y hereditaria.²³ Además, el peso de la religión cristiana orientó muchas de las actitudes y prácticas hacia los afectados por lepra. La ambivalencia del mensaje bíblico respecto de esta enfermedad —punitivo en el Antiguo Testamento y compasivo en el Nuevo Testamento— se reflejó en el trato hacia quienes la padecían.²⁴ Se consideraba manifestación de pecado, en particular de lujuria y herejía, y por ende del castigo divino, pero también vía de penitencia y expiación para quien la sufría y de santidad para quien la atendía. De esta manera, la Edad Media otorgó a los leprosos el purgatorio en vida por cargar en este mundo con la pena de sus faltas y dio un mérito especial a la práctica de cuidarlos y asistirlos. San Francisco de Asís, san Luis, santa Isabel de Hungría y santa Catalina de Siena encontraron su vocación y santidad en la atención y compasión a los enfermos de lepra y éstos buscaron en esas figuras el milagro de su curación.

Sin embargo, padecer el mal de San Lázaro significó generar la inquietud y el miedo colectivos y el repudio social en tanto emociones provocadas por la toma de conciencia de una amenaza expresa para el bienestar de la comunidad.²⁵ Este rechazo, muchas veces violento, se materializó en el confinamiento por ley de los leprosos. Su espantoso y nauseabundo aspecto, la creencia en su alta contagiosidad y la falta de un tratamiento médico efectivo contra su enfermedad los condenaron a vivir al margen de los poblados o reclusos en albergues u hospitales dedicados a ellos. Estos establecimientos buscaban

²² San Lázaro tiene su identidad con el Lázaro resucitado del Evangelio según san Juan, aunque también con el Lázaro pobre del Evangelio de san Lucas que 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 desde el siglo X se le representó como víctima de lepra: llagado, andrajoso y con muletas. José Tólviz Faes, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades Media y Moderna*, p. 278; Christine M. Boeckl, *op. cit.*, p. 192-193.

²³ Luke Demaitre, *op. cit.*, p. 155.

²⁴ Tony Gould, *A Disease Apart*, p. 10-11.

²⁵ Jean Delumeau, *El miedo en occidente*, p. 28-31.

prevenir del contagio físico y moral al resto de la población, así como evitarle el horror de encontrarse con ellos. Su encierro fue la medida legal y sanitaria más práctica para preservar la salud de los demás y la respuesta social para disminuir el temor que causaban. Pese a esto, también despertaron sentimientos de lástima y conmiseración entre la comunidad; por ello fueron receptores de sus prácticas caritativas. Las percepciones y actitudes alrededor de la lepra y la costumbre de recluir a los que la sufrían se extendieron al Nuevo Mundo.

En la ciudad de México el establecimiento dedicado a la reclusión y la atención de los enfermos de lepra durante casi 300 años fue el Hospital de San Lázaro. Desde su refundación²⁶ en 1572 lo dirigió su fundador, el médico español Pedro López, y durante el siglo XVII lo hicieron sus herederos. A partir de 1721, por traspaso del último descendiente de López, lo operó la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios,²⁷ misma que le construyó una iglesia anexa dedicada al culto a san Lázaro.²⁸ Entre 1821 y 1861 lo administró el Ayuntamiento de la capital y finalmente fue clausurado en 1862. Durante este largo periodo, los llamados leprosos, lazarinos o elefantiacos fueron considerados peligrosos e incómodos para la salud y el bienestar públicos a causa de las características médicas y las creencias populares atribuidas a su enfermedad, es decir, contagiosidad, incurabilidad, heredabilidad y tendencia a dañar espiritual, moral o socialmente a la comunidad. Por tanto, el Hospital de San

²⁶ Un primer Hospital de San Lázaro fue fundado por Hernán Cortés, presuntamente entre 1521 y 1524, años en que el conquistador estuvo al frente del gobierno. Se desconoce su ubicación exacta, pero seguramente se construyó en las afueras de la ciudad, como lo determinaban las leyes de la época, para evitar que el aire arrastrara los agentes nocivos que de ahí emanarían. Tampoco queda claro si su pronta fundación respondió al temor suscitado por las devastadoras epidemias de aquellos años, si algunos soldados españoles o los naturales padecían lepra u otro tipo de dolencias y lesiones cutáneas o si ese mal se confundió con la entonces extendida sífilis. Ese pequeño hospital tuvo una existencia corta, pues en 1528 el presidente de la primera Audiencia, Nuño Beltrán de Guzmán, mandó destruirlo con el pretexto de que el acueducto en el que tomaban agua sus enfermos era el mismo que llevaba el líquido de Chapultepec a la ciudad. Cabe agregar que ese establecimiento introdujo en la Nueva España la devoción a san Lázaro como patrón de los leprosos y abogado contra las enfermedades contagiosas. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 51-52; Francisco Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas*, p. 216.

²⁷ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 252.

²⁸ Gilberto Aguilar F. y Roberto Ezquerro Peraza, *Los hospitales de México*, p. 25.

Lázaro cumplió el propósito de recluirllos para proteger al resto de la población y de ofrecerles asilo y atenciones religiosas y médicas.

En otras palabras, el leprosario capitalino cubrió la función de cuidar la salud del público al evitar que aquellos enfermos, por lo general pobres pero no exclusivamente, anduvieran por las calles transmitiendo y mostrando su enfermedad. Para ellos fue el refugio donde recibían techo, alimentos, cuidados para sus dolencias y ayuda espiritual. De esta manera, ese hospital formó parte del ordenamiento asistencial y caritativo de la ciudad de México —incluso de sus alrededores— al brindar socorro y atención a un sector social necesitado y desamparado. Aislarlos también fue parte del sistema de salud pública pues, por ser considerados enfermos contagiosos, representaban un peligro para los demás. Junto al miedo a contraer lepra y la necesidad de proteger a los sanos hubo sentimientos de caridad y compasión profesados por la comunidad, fundamentados en el principio religioso del amor al prójimo y expresados en obras de procuración de auxilio material y espiritual a los desprotegidos, los miserables y los enfermos de la sociedad.

La lepra y quienes la padecieron son temas que han recibido considerable atención de varios historiadores. De suma importancia para comprender el problema social y médico que significaba esa enfermedad fueron *A Disease Apart* (2005), de Tony Gould, pues estudia la atención y el funcionamiento de diversas leproserías de América del Norte durante los siglos XIX y XX; también, el análisis de Carole Rawcliffe en *Leprosy in Medieval England* (2006) sobre las posturas y reacciones sociales, religiosas y médicas que rodearon a los leprosos en la Inglaterra de la Edad Media, ya que subraya la ambigua posición que ocuparon esos enfermos por estar vinculados tanto al pecado como a la caridad. *Leprosy in Premodern Medicine* (2007), de Luke Demaitre, examina las definiciones médicas y las percepciones sociales que la Europa medieval asignó a la lepra y establece que no sólo fue entendida como un mal del alma, porque los médicos medievales la explicaron y la trataron como una enfermedad corporal. El trabajo de Christine M. Boeckl, *Images of Leprosy* (2011), explora desde la religión, el arte y la medicina, diversas representaciones medievales de leprosos y sus funciones religiosas, políticas y sociales.

En América Latina destaca la obra de Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra* (2002). La autora analiza cómo se trató ese mal en Colombia desde la época virreinal y hasta bien entrado el

siglo XX. Plantea que las reacciones y prácticas medievales de temor, repulsión y segregación hacia los leprosos tuvieron continuidad en Nueva Granada y en muchos otros lugares del Nuevo Mundo. También señala que durante el siglo XIX la atención a esos enfermos dejó de ser vista como una cuestión meramente caritativa y ello repercutió en la profesionalización de la medicina colombiana.

En México se han hecho excelentes análisis históricos sobre los hospitales novohispanos y decimonónicos. De apoyo sustancial para este trabajo fue *Hospitales de la Nueva España* (1956), de Josefina Muriel, obra clásica de gran riqueza documental y de consulta obligada para los interesados en la materia, pues abre muchas vetas para el estudio de los hospitales y otros temas afines. También relevante es la serie *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España* (2006), de María Luisa Rodríguez-Sala, pues plantea que dichos establecimientos fueron albergues para enfermos pobres, pero también espacios necesarios para la evangelización, el buen funcionamiento social y el adelanto de la cirugía. Otros estudios se han dedicado a analizar los hospitales como recintos institucionales para el desarrollo, el ejercicio y la enseñanza de la medicina. Alba Dolores Morales en *El Hospital General de San Andrés* (2002) estudia la historia médica de ese establecimiento desde 1770 y hasta 1833 y propone que fue entonces cuando inició la modernización de la medicina en México, mientras Xóchitl Martínez en *El Hospital de San Andrés* (2005) analiza la enseñanza, la práctica y la investigación médicas de esa casa hospitalaria durante la segunda mitad del siglo XIX y destaca sus avances científicos y su influencia en la formación de importantes médicos mexicanos.

La mayoría de los trabajos acerca de las enfermedades padecidas en la ciudad de México durante el periodo novohispano y el siglo XIX se ha centrado en las que alcanzaron proporciones epidémicas. Aquí se hace referencia a valiosos análisis que han tratado la enfermedad como fenómeno biosocial. El estudio pionero de Donald B. Cooper, *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813* (1965), expone el alcance social de las cinco plagas que afectaron la capital entre la segunda mitad del siglo XVIII y la primera década del XIX y las reacciones que suscitaron en la administración pública. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (1980), que debemos a Enrique Florescano y Elsa Malvido, reúne trabajos sobre diversas epidemias desde múltiples enfoques, por lo que ofrece un amplio

panorama de la patología social y de la organización de la salud pública. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, de Lourdes Márquez Morfín (1994), analiza desde una perspectiva interdisciplinaria el papel que desempeñaron la organización social, económica y política de la ciudad, su disposición y aspectos físicos y las condiciones de su población durante la epidemia de tifo de 1813 y la de cólera de 1833.

“Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850” (1994), de Concepción Lugo y Elsa Malvido, estudia los padecimientos epidémicos que sufrieron los habitantes de la capital entre 1822 y 1850 y las medidas tomadas por las autoridades civiles y médicas para enfrentarlos. América Molina del Villar en *Por voluntad divina* (1996) y *La Nueva España y el matlazáhuatl* (2001) explora el impacto de algunas de las epidemias y hambrunas que se presentaron en la ciudad de México durante el siglo XVIII. La respuesta gubernamental, la política sanitaria, la atención hospitalaria y las acciones médicas y sociales a esas calamidades son temas analizados en ambos volúmenes.

Este trabajo se ocupa de una enfermedad que no presentaba entonces brotes epidémicos, pero sí la suficiente presencia o carga perceptiva no sólo para generar preocupación entre las autoridades y temor en la población sino también para contar con un hospital exclusivo²⁹ para su aislamiento y atención en la ciudad de México. En consecuencia, estudiar la lepra o mal de San Lázaro supuso indagar también sobre el hospital que llevó ese nombre. Hay que señalar que ese establecimiento se distinguió³⁰ del resto de los hospitales capitalinos, novohispanos y decimonónicos porque se ubicaba fuera de la traza urbana —a un kilómetro y medio de su centro—,³¹ y

²⁹ Asimismo, el Hospital del Amor de Dios era sólo para contagiados de sífilis o mal gálico, el Hospital de San Hipólito para hombres dementes, el Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes y el Hospital de San Antonio Abad para enfermos del fuego sacro o mal de San Antón. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 155 y 203; t. 2, p. 109 y 83, respectivamente.

³⁰ Cabe añadir que, desde finales del siglo XVIII y durante el XIX, la situación de San Lázaro fue similar al resto de las casas hospitalarias de la ciudad. Todas eran edificios en pésimo estado, ofrecían precarios servicios a sus enfermos y atravesaban difíciles condiciones económicas. Josefina Muriel, “Los hospitales en el siglo ilustrado”, p. 498.

³¹ La distancia que separó a San Lázaro del centro de la ciudad no impidió que el hospital y sus habitantes participaran de las calamidades que impactaban a la población capitalina. Por ejemplo, durante la primera mitad del siglo XIX, la epidemia

porque generalmente sus internos no eran temporales y eran reclusos de manera obligada. Ambas particularidades derivan de las consideraciones negativas que se asignaban al mal que asistía y, por ende, a quienes lo padecían.

En el marco del difícil y accidentado tránsito de nuestro país del paternalismo español al liberalismo republicano, de la injerencia eclesiástica a la estatal y de la esfera privada a la pública, el Hospital de San Lázaro se vio inmerso en un paulatino proceso de transformación que redefinió su orientación asistencial. Esto fue resultado de las modificaciones que experimentaron las nociones de pobreza, caridad y utilidad, la administración hospitalaria y los conocimientos y las prácticas de la medicina, mismas que redefinieron las percepciones sociales sobre los leprosos y las explicaciones médicas respecto de su enfermedad.

Dichos cambios se insertan entre 1784 y 1862. En 1784 el interés del gobierno ilustrado por hacerse del control de las casas de ayuda social, aunado al lamentable estado del leproso, resultó en que su administración y la atención a sus internos pasaran de manos religiosas a civiles. En 1862 el establecimiento fue clausurado pues, además de implicar una carga financiera para el gobierno federal, su existencia como recinto dedicado a enfermos peligrosos en términos de contagio dejó de tener sentido, ya que algunos años antes la medicina académica había definido la enfermedad como no contagiosa.

Así, el propósito de este libro es mostrar el devenir histórico de San Lázaro durante el periodo citado desde una perspectiva integral, es decir, explicando y analizando las cuestiones sociales, asistenciales, administrativas y médicas que con sus permanencias y transformaciones convergieron y definieron su proceder, funcionamiento, cuidados y vida interna. Asimismo, se considera a ese hospital como

de cólera de 1833 acabó con la vida del administrador y de algunos enfermos. La de 1850 —también de cólera— se llevó a varios internos, un par de dependientes y tres ayudantes de la cocina de comunidad que habían sido remitidos al leproso para su atención. Durante la invasión estadounidense a la capital en 1847, el hospital recibió y asistió a 20 soldados nacionales heridos en los enfrentamientos de Chapultepec y de Molino del Rey del 13 y 14 de septiembre. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), *Fondo Ayuntamiento de México* (en adelante FAM), Sección Hospital de San Lázaro (en adelante SHSL), libro 1, f. 150, 209-211v, 212v y 231.

PLANO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON LA LOCALIZACIÓN
DE SUS HOSPITALES Y HOSPICIOS DURANTE
LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX



- A) Hospital de San Juan de Dios
- B) Hospital de San Hipólito
- C) Hospital de San Andrés
- D) Terceros de San Francisco
- E) Hospicio La Santísima
- F) Hospital del Divino Salvador

- G) Hospital de San Lázaro
- H) Hospital de San Pablo
- I) Hospicio de Pobres
- J) Hospital Real de Indios
- K) Hospital de Jesús
- L) Casa de Niños Expósitos

Fuente: "Plano general de la ciudad de México publicado por Juan Dalmonte, año 1856" y "Plano general de la ciudad de México por Diego García Conde, año 1793 y grabado en 1807", tomado de Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, p. 251.

espacio propio y social de los leprosos; por ende, son ellos el hilo conductor de los temas aquí presentados pues, aparte de las lesiones y los estragos físicos ocasionados por su condición mórbida, sobre ellos recayeron y cristalizaron las explicaciones médicas y las consideraciones sociales atribuidas a su mal. Esto responde al interés por lograr un acercamiento a la lepra no sólo como un complejo problema social y médico, aun económico, sino también y sobre todo como una difícil situación personal y humana cargada de múltiples implicaciones que, con algunos cambios de tono y matiz a lo largo de los años, se movieron entre la misericordia y el desprecio.

La parte medular de este trabajo, mismo que aspira a ser una contribución al estudio histórico de las enfermedades y de los hospitales de la ciudad de México, está constituida por los documentos revisados en diversos ramos documentales del Archivo General de la Nación, el *Fondo Ayuntamiento de México* del Archivo Histórico del Distrito Federal y el *Fondo Hospitales* del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Dichos expedientes, emitidos por las autoridades del Tribunal del Protomedicato, del Ayuntamiento de la Ciudad de México y de la Comisión de Hospitales, así como por médicos, cirujanos, administradores y facultativos del leprosario, incluso por sus internos, resultaron sumamente generosos. Su riqueza y variedad de temas, al extenderse desde las instituciones y las prácticas de la ayuda social, las instancias médicas y su ejercicio, la administración y la atención hospitalarias hasta las percepciones y las actitudes sociales en torno a la lepra, las condiciones —materiales y no— de San Lázaro, las conductas y los sentimientos de sus enfermos, dispusieron el contenido temático de la presente investigación.

Sólo queda señalar el orden de las páginas que siguen. El primer capítulo reúne las ideas y las acciones ilustradas que reorientaron las funciones del leprosario a partir de 1784, es decir, el desgaste de la idealización religiosa de la pobreza y la enfermedad, la valoración de la utilidad social y personal, el desarrollo de la práctica médica y la intervención del gobierno virreinal en la administración de ese hospital. El segundo capítulo examina la intención y el proceder del Ayuntamiento de la Ciudad de México, la Comisión de Hospitales y los diversos administradores de San Lázaro porque fueron las autoridades responsables de su gobierno, dirección y funcionamiento entre 1821 y 1861. También se ocupa de las disposiciones de su ordenamiento asistencial, disciplinario y económico mediante la exposición de sus

reglamentos, recursos y caridades. En último lugar, se explican las razones por las que el gobierno federal decidió clausurarlo en 1862.

De manera simultánea a los temas de los capítulos anteriores, las explicaciones y las definiciones sobre la lepra presentaron cambios que tuvieron implicaciones en la vida de San Lázaro y en la de sus internos. Los dos capítulos siguientes se ocupan de ello. El tercero muestra y analiza los debates y las discusiones entre protomédicos, médicos, cirujanos y autoridades civiles con motivo de sus posturas respecto de esa enfermedad y a raíz de algunos permisos de salida solicitados por los internos del hospital entre 1789 y 1834. El cuarto capítulo expone y examina los tratados médicos que escribieron Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio sobre el mal de San Lázaro, publicados respectivamente en 1844 y 1852. Ambos trabajos, además de reflejar el desarrollo de la medicina académica, representaron importantes variaciones en la explicación, la clasificación y la terapéutica de la lepra y en algunas de sus añejas consideraciones, en especial sobre su contagiosidad. Ello fue determinante para el funcionamiento y el cierre del leprosario.

El quinto capítulo se dedica a recrear algo del dinámico mundo interno de San Lázaro y de las vivencias de sus enfermos entre 1821 y 1862. Describe el edificio ruinoso que habitaron, las causas —obligadas y no— por las que llegaron, los procedimientos de sus diagnósticos, tratamientos y cuidados, las actividades que les impusieron y las opciones que tuvieron para dejar el establecimiento. También se señalan sus experiencias y respuestas frente a la enfermedad, la reclusión hospitalaria y la práctica médica, con énfasis en sus comportamientos y complicidades, muchas veces rebeldes y transgresoras, y sus quejas y aspiraciones, todas ellas lamentables y dolorosas.