

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

LA IMPRONTA ILUSTRADA TRANSFORMA EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO, 1784-1820

Además de la ayuda material, el propósito primero de la hospitalidad novohispana fue la asistencia espiritual de miserables, pobres y enfermos, aunque ello no significó que se dejaran de lado los cuidados médicos que pretendían aliviar sus dolencias físicas o restaurar su salud. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, junto al resto de los establecimientos dedicados a la ayuda social en la ciudad de México, el Hospital de San Lázaro experimentó el inicio de un lento pero continuo proceso de transformación en su orientación asistencial. Esto fue resultado de los cambios que sufrieron las nociones de pobreza y caridad, fundamentos del cuidado hospitalario, y del interés del Estado por la salud pública. La dinastía borbónica pretendió hacer suyo el compromiso de asistencia y de salud de la población ya que, dada su importancia económica y social, comenzó a ser considerado una cuestión política y no sólo un asunto privado. En otras palabras, la preservación y el aumento de su pueblo fueron reconocidos por los Borbones como temas de política pública.¹ La Corona española procuró fomentar y regular la salud del público, además de restarle preponderancia y control en la materia a la Iglesia, por medio de disposiciones para instalar hospicios y hospitales bajo su amparo y protección, para cerrarlos o para que fueran administrados por un civil.²

San Lázaro no perdió entonces su carácter caritativo ni su intención religiosa.³ Sin embargo, sus funciones asistenciales fueron reorientadas como consecuencia de la nueva dirección que las ideas ilustradas imprimieron a la ayuda social y la caridad, y de los nuevos atributos dados a quienes asistía: enfermos de lepra, pobres en su mayoría. De la misma manera, el desarrollo de la medicina y la rele-

¹ Alba Dolores Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés*, p. 30.

² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 319.

³ María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia en el México ilustrado*, p. 106.

vancia que adquirió su práctica dentro de los hospitales modificaron los cuidados y las atenciones que brindaba el leprosoario capitalino. Es decir, la asistencia social comenzó a transitar de la esfera privada a la pública, mientras que la hospitalidad, de ser un ejercicio primordialmente religioso y caritativo, comenzó a dar mayor importancia a la atención médica.⁴

En este capítulo se analiza cómo San Lázaro experimentó esa transformación después de la segunda mitad del siglo XVIII y hasta 1820, pues dicho proceso, encauzado por los cambios políticos, sociales y médicos que trajo consigo el pensamiento ilustrado, imprimió de manera gradual un nuevo tono y dirección a su orientación asistencial, a los atributos dados a los enfermos que recluía y a los cuidados que les proveía. El primer apartado se ocupa de los cambios en las nociones de pobreza y enfermedad y del nuevo sentido dado a la utilidad, así como del impacto en el leprosoario y en sus internos. La segunda parte estudia las transformaciones de la práctica médica y su repercusión en la atención y los procedimientos de ese hospital. Por último, se dedica un apartado al cambio administrativo que experimentó San Lázaro por disposición de la autoridad virreinal con la intención de dotarlo y mejorarlo bajo su dirección y amparo.

Pobreza, enfermedad y utilidad

Las ideas ilustradas introducidas en España por la dinastía borbónica durante el siglo XVIII se materializaron en un nuevo proyecto por parte del gobierno que fue al mismo tiempo paternalista y progresista.⁵ En la Nueva España dicho proyecto aterrizó en varias reformas administrativas, como la reorganización hacendaria, el fomento minero y agrícola, la creación de intendencias, la libertad de comercio y el establecimiento del ejército regular. Acciones como el impulso a la ciencia y la educación, la promoción de la higiene urbana y la salud del público también fueron expresiones de los ideales ilustrados. Estas iniciativas pretendían promover el bien común y el adelanto material y espiritual de los reinos pertenecientes a la Corona. Al mismo tiempo, buscaban fortalecer y modernizar el apa-

⁴ Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 14.

⁵ John Lanning Tate, *El Real Protomedicato*, p. 510.

rato estatal y extender su poder al restar espacios a los cuerpos heredados del Antiguo Régimen, sobre todo a la Iglesia, en materia educativa y de salud:⁶ “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.”⁷

La aspiración de la Corona española por un Estado fuerte incluyó el reordenamiento de la sociedad. Las ideas ilustradas asignaron a cada grupo social un lugar preciso dentro de un rígido sistema encauzado hacia el orden, la custodia y la corrección de diversos sectores sociales, así como dirigido al cuidado de la salud pública. Los mendigos debían ser removidos de las calles, los vagos y los criminales tenían que ser apresados, los holgazanes y los borrachos llevados a presidios y los indios obligados a avocindarse en los barrios de las parcialidades fuera de la traza urbana. Igualmente, los indigentes y los huérfanos debían ser enviados a asilos y hospicios y los enfermos pobres trasladados a hospitales.⁸

Esta pretensión por ordenar sistemáticamente a los miembros desamparados y necesitados de la sociedad tuvo que ver con el deseo de eliminar, o por lo menos ocultar, de la vista de la clase respetable a los mendigos, vagabundos y enfermos pordioseros de la ciudad, pues se consideró que sus hábitos tendían al desorden callejero, al delito y a la propagación de enfermedades y epidemias.⁹ La vagancia, la ebriedad y la criminalidad fueron objeto de una serie de instrucciones legales encaminadas a erradicarlas.¹⁰ Era necesario retirar y aislar a los que con sus malas costumbres, asquerosos harapos y olores nauseabundos ofendían y amenazaban el bienestar y la salud del público.¹¹ Fueron justamente estos sectores sociales quienes constituyeron la mayoría de la población en cárceles, asilos, manicomios y hospitales.¹²

La eliminación de la mendicidad y la holgazanería fue propósito de los gobernantes ilustrados no sólo para remover de las calles a personas afectas al ocio y la delincuencia y propensas a esparcir

⁶ Solange Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México*, p. 86.

⁷ Juan Pedro Viqueira Albán, *¿Relajados o reprimidos?*, p. 19.

⁸ *Ibidem*, p. 235 y 238.

⁹ Silvia Marina Arrom, *Containing the Poor*, p. 19.

¹⁰ María Cristina Sacristán, “El pensamiento ilustrado...”, p. 191.

¹¹ María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia...*, p. 107.

¹² Moisés González Navarro, *La pobreza en México*, p. 33.

enfermedades, sino también para incorporarlas a la vida económica y al progreso del reino.¹³ Es decir, además de ser ordenadas y retiradas, se pretendía que dichas personas fueran corregidas y transformadas en individuos útiles a la sociedad y al Estado mediante su educación y capacitación para un oficio que los sostuviera de manera honrada. Este principio de utilidad, entendido en términos personales y sociales, se convirtió en el criterio básico que dirigió la marcha de muchos de los asuntos públicos y sus instituciones, porque se reconoció como necesario “para la transformación de la vida pública en un escenario de bienestar moral y material para el individuo y la colectividad”.¹⁴ Dicho principio se materializó en la creación de establecimientos que tuvieron como fin remover de las calles a pobres, mendigos y vagos con la intención de hacerlos trabajadores productivos, ciudadanos responsables y buenos cristianos. El más acabado ejemplo de este tipo de establecimientos fue el Hospicio de Pobres, fundado en la ciudad de México en 1774, cuya inauguración coincidió con el reforzamiento de la vigilancia en la capital.¹⁵

Al mismo tiempo, la pobreza con la enfermedad a su lado —pues al parecer los conceptos eran sinónimos—¹⁶ dejaron de ser entendidas como realidades espirituales para convertirse en trabas para el proyecto utilitario del Estado. En ese sentido, el incremento de la valoración del progreso y la utilidad por parte de los gobiernos Borbones minó la idealización religiosa de aquellas condiciones.¹⁷ Del mismo modo, la caridad, promovida como la mayor virtud cristiana porque daba socorro material y moral a los necesitados y desamparados, y redención espiritual a los ricos, empezó a ser percibida como instrumento de defensa de la economía y de la sociedad, y no sólo como medio de salvación religiosa.¹⁸ Incluso la limosna particular, repartida en zaguanes y calles, cuya práctica estaba socialmente enraizada por ser el ejercicio tradicional de la caridad, comenzó a ser cuestionada y aun considerada por algunos como el financiamiento de la ociosidad de vagabundos, mendigos y religio-

¹³ Norman F. Martin, “Pobres, mendigos y vagabundos...”, p. 126.

¹⁴ José Enrique Covarrubias, *En busca del hombre útil*, p. 8.

¹⁵ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 1 y 15.

¹⁶ María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia...*, p. 110.

¹⁷ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 38.

¹⁸ Pedro Carasa Soto, *Historia de la beneficencia en Castilla y León*, p. 12.

sos.¹⁹ Los pobres y miserables de la sociedad, vinculados todos por la carencia y la incapacidad para valerse por sí mismos, estimados indispensables para alcanzar la salvación individual y colectiva, dejaron de ser imagen de Cristo y bienaventurados que merecían por principio ser socorridos, para convertirse en un mal social con posibilidad de ser tratado o eliminado mediante la educación o la corrección. En otras palabras, la pobreza y la enfermedad, como condiciones susceptibles de misericordia, incluso meritorias para algunos en tanto medios de penitencia y salvación para quien los soportaba y los atendía con el fin de alcanzar la vida eterna, empezaron a ser consideradas situaciones dignas de desdén que reflejaban el fracaso personal.²⁰ A partir de la época ilustrada, la miseria y la desnudez de pobres y enfermos se convirtieron para muchos en indicativos de irresponsabilidad individual y malas costumbres.²¹

Los gobiernos ilustrados también tuvieron el propósito de administrar y distribuir de manera eficiente y justa entre los verdaderos pobres las limosnas espontáneas e irregulares, y por lo tanto, prohibieron pedirla a los capacitados para trabajar.²² De modo que el interés en que las personas quedaran ordenadas y clasificadas se relacionó con la intención de que nadie recibiera más beneficios que aquellos a los que de manera legítima podía aspirar.²³ Fue así como se buscó dar solución a la mendicidad y la vagancia, pero sin privar de ayuda social a los realmente necesitados de ella,²⁴ quienes recibirían las mismas limosnas con la diferencia de que entonces serían administradas, reguladas y distribuidas por instancias civiles —también por algunas eclesiásticas— y recibidas en los establecimientos destinados para ello. Este proceso, si bien no exclusivamente, disminuyó de manera paulatina las limosnas casuales y eventuales del público y poco a poco trasladó la responsabilidad de la asistencia social a las autoridades civiles. Éstas empezaron a asumir las funciones de tutela social cubiertas antes por particulares caritativos o por el clero

¹⁹ David Carbajal López, “Entre la utilidad pública, la beneficencia y el debate”, p. 132.

²⁰ Josefina Muriel, “Los hospitales en el siglo ilustrado”, p. 497-498.

²¹ Pilar Gonzalbo Aizpuru, *Vivir en Nueva España*, p. 262.

²² Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 1-2.

²³ Pilar Gonzalbo Aizpuru, *op. cit.*, p. 118.

²⁴ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 202.

regular,²⁵ por lo que hubo un desplazamiento de la organización tradicional de la caridad a favor de una caridad administrada por dichas autoridades.²⁶

La fundación de establecimientos, tanto de iniciativa civil como eclesiástica, como la Casa de Cuna (1767), el Hospicio de Pobres (1774), el Monte de Piedad (1775), la Casa de Niños Expósitos (1794), el Hospital General de San Andrés (1779) —al cual se fusionó el Hospital del Amor de Dios (1786)—, así como la administración secular en el Hospital de San Lázaro (1784) y la anexión a éste del Hospital de San Antonio Abad (1811) revelan que, además de buscar mejor y mayor capacidad y utilidad de los recursos humanos y materiales,²⁷ no se soslayó el amparo y la protección de aquellos que por edad, salud u otras razones no podían subsistir por su propio esfuerzo. Fue al holgazán, al vagabundo y al pobre fingido a los que se pretendió aplicar al trabajo, aun contra su voluntad,²⁸ mientras que a los miserables verdaderos o pobres de solemnidad en condiciones de privación o aflicción económica y de alteración de la salud se les asiló u hospitalizó.²⁹

Así, en los establecimientos asistenciales de la ciudad de México coexistieron el deseo de aliviar el dolor físico y el sufrimiento moral y anímico de los más necesitados con el propósito de imponer un orden social.³⁰ A la par de la pretensión de hacerlos útiles y eficientes, estos lugares siguieron orientados por el espíritu caritativo, ya que en la corriente ilustrada española se combinaron las energías religiosas con las productivas para beneficio moral y material del reino.³¹ En el caso de San Lázaro, lo anterior se manifestaba claramente cuando a finales del siglo XVIII era descrito como “obra tan acepta a los ojos de Dios y tan benéfica al público”³² y, al mismo tiempo, como “lugar tan recomendable por su utilidad pública”.³³

²⁵ María Cristina Sacristán, “El pensamiento ilustrado...”, p. 189.

²⁶ David Carbajal López, *op. cit.*, p. 143.

²⁷ José Enrique Covarrubias, *op. cit.*, p. 368.

²⁸ *Ibidem*, p. 325.

²⁹ Norman F. Martin, *op. cit.*, p. 100.

³⁰ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 74.

³¹ José Enrique Covarrubias, *op. cit.*, p. 327-328.

³² Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 1.

³³ Biblioteca Nacional (en adelante BN), *Fondo Reservado* (en adelante *FR*), *Colección Lafagua*, “Cuaderno de Cabildos del Ayuntamiento de Tlaxcala”, 1785, f. 679.

Es decir, se consideraba que el hospital satisfacía al mismo tiempo necesidades sociales —individuales y colectivas— tanto espirituales como materiales.

Asimismo, el sentido de compromiso y ayuda mutua que la comunidad tenía hacia los desamparados y miserables, y los tratos benevolentes hacia ellos, se modificaron como resultado de los procesos que comenzaron a responsabilizar a las autoridades civiles de la ayuda social, a minar la idealización religiosa de la pobreza y la enfermedad³⁴ y al hecho de que la preocupación por la salvación eterna fue cediendo ante el interés cada vez más evidente por el mundo temporal.³⁵ En el caso de los leprosos, estos cambios se reflejan en el vocabulario usado para referirse a ellos en algunas de las misivas y documentos de las autoridades civiles y médicas involucradas en sus asuntos y en los de su hospital. Las palabras “asquerosos”, “repugnantes” y “monstruosos”, empleadas ocasionalmente para señalar a esos enfermos durante la segunda mitad del siglo XVIII, comenzaron a usarse con mayor frecuencia durante las primeras décadas del XIX al lado de los vocablos “miserables”, “pobres enfermos” y “dignos de misericordia”, mismos que antes eran los más utilizados para referirse a ellos. También a principios del siglo XIX apareció como novedad el término “objeto” —con franco tono de desagrado— para señalarlos. Una recomendación de 1804 del Real Tribunal del Protomedicato para que los internos de San Lázaro no salieran de su establecimiento se refirió a ellos como “objetos que incomodan a la vista”.³⁶ De igual modo, una solicitud de 1822 del Ayuntamiento de Puebla para que el leproso recibiera al enfermo Mariano Quiroz anotó que estaba “en el estado lastimoso de desprendérsele los miembros de su cuerpo a la mayor brevedad” por lo que era “necesario quitar de en medio de la sociedad a tan horroroso objeto”.³⁷

Lo anterior revela que algunos actores sociales dejaron de sentir lástima y conmiseración hacia los afectados por la lepra, y empezaron a provocarles —más que otra cosa— asco y horror y los miraron con menosprecio. Cabe decir que también el populacho, los mendigos y los vagos se consideraban dañosos para la decencia, la morali-

³⁴ María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia...*, p. 77.

³⁵ Solange Alberro, *op. cit.*, p. 234.

³⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2309, exp. 9.

³⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 25.

dad y la vista públicas.³⁸ En otras palabras, a los ojos del discurso ilustrado, en el argumento de la reclusión de aquellos enfermos pesó no sólo el añejo fundamento de su contagiosidad sino también la ofensa de su exhibición pública, la imposibilidad de transformarlos en individuos trabajadores y su incapacidad para aportar al progreso de la sociedad dada su condición crónica, mutilante e incurable. De manera que al estado y a los efectos propios de su padecimiento se añadió y se atribuyó la falta de utilidad personal y social, y su sufrimiento dejó de considerarse meritorio en tanto que análogo al de Cristo. No obstante y hasta su clausura, San Lázaro y sus internos siguieron provocando sentimientos de compasión y caridad entre diversos miembros de la comunidad. Así, este establecimiento y los enfermos contagiados “del mayor accidente³⁹ que conoce la naturaleza humana”⁴⁰ no dejaron de recibir, aunque mermado, el ejercicio virtuoso de la limosna.

La práctica médica se transforma

A partir del siglo XVIII la medicina adquirió impulso y se le adjudicó mayor confianza respecto de los beneficios que podía aportar a la salud. Por ende, se asignó a sus profesionales y su práctica mayor participación y responsabilidad en la prevención y la atención de las enfermedades. Al mismo tiempo —como antes se dijo— los gobiernos ilustrados consideraban que la salud pública no debía ser una cuestión privada ni la asistencia social un asunto eclesiástico o basado en la caridad espontánea. Una mayor certidumbre en la capacidad humana para procurar la salud y curar padecimientos y dolencias coincidió con la preocupación e intervención de las autoridades civiles en el cuidado y la procuración de la salud del público.⁴¹

Los virreyes y las élites novohispanas de la segunda mitad del siglo XVIII y de los primeros años del XIX, además de buscar el orden

³⁸ Alejandra Araya Espinoza, “De los límites de la modernidad a la subversión de la obscuridad”, p. 67-68.

³⁹ Accidente: llaman los médicos la enfermedad o indisposición que sobreviene y acomete, o repentinamente o causada de nuevo por la mala disposición del paciente. Real Academia Española, *Diccionario de autoridades*, v. 1, p. 41.

⁴⁰ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1381, exp. 12, f. 1v.

⁴¹ Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p. 237.

social y el mejoramiento de los establecimientos de asistencia en aras del bienestar general, también pretendieron fomentar éste mediante el cuidado y la promoción de la salud e higiene públicas, del estudio de las ciencias modernas y del impulso de la enseñanza y la investigación médicas. La institucionalización de estas aspiraciones, mismas que llevaban implícito el ya referido principio utilitario, estimuló la modernización y la consolidación de la medicina, en particular la expansión de la cirugía y su ejercicio.⁴² Las nuevas instituciones, como el Real Colegio de Cirugía (1770), en funciones dentro del Hospital Real de Naturales, el Real Jardín Botánico y su cátedra (1788) y el mencionado Hospital General de San Andrés, son ejemplos destacados de la intención ilustrada por impulsar el desarrollo, la práctica y la enseñanza de la medicina. A la par se fomentaron el estudio de anatomía en los anfiteatros, la observación y la atención de enfermos en los hospitales⁴³ y la búsqueda de nuevos tratamientos curativos al interior de esos espacios, aun con productos locales.⁴⁴

El escenario principal del ejercicio y aprendizaje médico se mudó de las aulas a las salas hospitalarias⁴⁵ y éstas se convirtieron en “el mejor lugar para practicar la ‘medicina observativa’ y hacer de esta disciplina una ciencia útil para superar el plano teórico y discursivo en el que se encontraba”.⁴⁶ La presencia de médicos y cirujanos en los hospitales novohispanos aumentó progresivamente y, en consecuencia, las tareas de diagnóstico, quirúrgicas y terapéuticas quedaron en sus manos. Incluso poco a poco tomaron las funciones administrativas que por años estuvieron a cargo de mayordomos o priores. Los establecimientos hospitalarios se convirtieron en lugares cada vez más medicalizados y desempeñaron un papel prominente en los cambios y los avances que la medicina experimentó a partir del siglo XVIII.⁴⁷

Para los médicos ilustrados, promotores de la salud pública y privada,⁴⁸ su trabajo debía apoyarse en el conocimiento y la práctica. En palabras de uno de ellos, “la razón y la experiencia [son] pri-

⁴² Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 16.

⁴³ Josefina Muriel, “Los hospitales en el siglo ilustrado”, p. 497.

⁴⁴ Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 35.

⁴⁵ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 78.

⁴⁶ Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 13.

⁴⁷ Charles E. Rosenberg, *The Care of Strangers*, p. 69.

⁴⁸ Concepción Lugo y Elsa Malvido, “Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850”, p. 337.

merísimos polos de las ciencias médicas”.⁴⁹ En efecto, el ideal del facultativo ilustrado ya no era el de aquel cuyo entrenamiento filosófico y teórico le daba las herramientas necesarias para profesar la medicina sino, además, la del practicante que se formaba en el ejercicio directo con los enfermos y mediante operaciones quirúrgicas, es decir, el médico que también era cirujano.⁵⁰ Por tanto, el Real Tribunal del Protomedicato comenzó a exigir a quienes querían sustentar el examen de médico o cirujano dos años de práctica como internista en algún hospital y el de Jesús fue el primero que ofreció dichas prácticas. El tribunal también declaró la materia de clínica médica como obligatoria,⁵¹ misma que se instaló en el Hospital de San Andrés.⁵² A pesar de estos gestos, el tribunal fue tenaz defensor de sus prerrogativas y de los conocimientos médicos tradicionales, por lo que la renovación de la cirugía y su enseñanza ocurrió en mayor medida en las salas hospitalarias.⁵³ Así, durante la segunda mitad del siglo XVIII y principios del siguiente, los cirujanos comenzaron a tener mayor importancia e injerencia al interior de los hospitales y sus enfermerías.⁵⁴ De ello es muestra que a principios del siglo XIX el Ayuntamiento de la Ciudad de México acordara que era “más oportuno y mejor que el facultativo del Hospital de San Lázaro reúna las cualidades de médico y cirujano”.⁵⁵

El proceso de desarrollo y consolidación de la medicina dentro de los establecimientos hospitalarios implicó una nueva forma de tratar y atender a los enfermos. Es decir, la clínica médica necesariamente debía aprenderse y practicarse en contacto con los enfermos. El ejercicio clínico se basaba en la observación, la descripción y la experimentación de las enfermedades para su mejor comprensión y reconocimiento, y su fundamento fue un nuevo modelo para acercarse a ellas. Dicho modelo de enfermedad se asentaba en la comprensión de la lesión anatómica producida por el padecimiento en cuestión y en la búsqueda de su sede o sitio a través de signos con-

⁴⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.

⁵⁰ Charles A. Witschorik, “Science, Reason and Religion”, p. 15.

⁵¹ José Enrique Covarrubias, *op. cit.*, p. 345 y 367.

⁵² Enrique Cárdenas de la Peña, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 102.

⁵³ Verónica Ramírez Ortega, *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833*, p. 72.

⁵⁴ María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia...*, p. 67.

⁵⁵ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.

fiables, no sólo de síntomas, pues éstos podían variar de paciente a paciente.⁵⁶ De este modo, las enfermedades comenzaron a entenderse como procesos morbosos localizables anatómicamente⁵⁷ y ya no como una situación anormal de todo el organismo, como lo explicaba la teoría humoral.⁵⁸ Este modelo biológico lesional de la enfermedad permitió hacer una mejor descripción y clasificación de los padecimientos y por tanto un mejor diagnóstico basado en los signos y las lesiones que eran propios de cada uno.⁵⁹

Al iniciar el siglo XIX ya se había extendido entre el círculo médico que las enfermedades eran alteraciones anatomopatológicas de los órganos o de los tejidos corporales y de sus respectivas funciones, pero todavía se desconocía mucho sobre las verdaderas causas de tales alteraciones, que en la mayoría de los casos eran calificadas como oscuras.⁶⁰ Además, dicho modelo de enfermedad, al ser todavía incompleto y superficial, no borró añejos supuestos ni muchas de las consideraciones de la tradicional y arraigada teoría humoral, que permitía comprender de manera satisfactoria la dispersión irregular e imprevisible de las enfermedades,⁶¹ por lo que la medicina siguió presentando aspectos importantes de ésta.⁶² Al mismo tiempo, los padecimientos eran todavía algo misterioso, producto del destino o del designio divino, a pesar de que la idea de la Providencia como origen y explicación de las enfermedades iba desapareciendo lentamente.⁶³

⁵⁶ Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, p. 30.

⁵⁷ Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, p. 72.

⁵⁸ La teoría humoral concebía a la enfermedad como una acumulación o desequilibrio de los humores corporales, a saber, sangre, bilis (o bilis amarilla), flema y melancolía (o bilis negra). Cada uno cumplía una función para mantener vivo al cuerpo. La sangre, caliente y húmeda, era el fluido de la vitalidad; la bilis, caliente y seca, era el líquido gástrico; la flema, fría y húmeda, comprendía todas las secreciones incoloras y cumplía una función lubricante, y la melancolía, fría y seca, no se encontraba casi nunca, pero se le responsabilizaba de la mala disposición del resto de los humores. La interacción de estos cuatro fluidos y sus propiedades no sólo explicaba la salud y la enfermedad, sino también el ánimo y el temperamento de las personas; incluso era responsable del aspecto exterior del cuerpo. Roy Porter y Georges Vigarello, "Cuerpo, salud y enfermedades", p. 324-326.

⁵⁹ Martha Eugenia Rodríguez, "El paso de la teoría humoral...", p. 304.

⁶⁰ Fernando Martínez Cortés, "El modelo biológico lesional de la enfermedad...", p. 46.

⁶¹ Roy Porter y Georges Vigarello, *op. cit.*, p. 353.

⁶² Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 13.

⁶³ Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, p. 25.

La práctica clínica y el modelo lesional cambiaron los métodos de reconocimiento que los médicos y cirujanos usaban con los enfermos que recibían su atención en los hospitales. Si bien siguieron usando la relación de síntomas, la apariencia y la inspección de pulso, respiración, apetito, digestión y excreción para diagnosticarlos,⁶⁴ los facultativos se sirvieron de nuevos procedimientos, como la percusión y la auscultación, para descubrir los indicios de su condición e identificarla.⁶⁵ Asimismo, a los enfermos hospitalizados se les administraron nuevos medicamentos, tratamientos y prácticas quirúrgicas que, así como pretendían restablecer su salud, también buscaban revelar los cambios patológicos que ocurrían en su cuerpo para ampliar la comprensión médica respecto de su mal. El Hospital de San Lázaro no se quedó atrás en la búsqueda y la experimentación de opciones curativas, como lo proponía la nueva práctica de la medicina.

En 1782 varios internos del leprosario fueron tratados con un método basado en la ingestión de carne de lagartijas. La noticia de este tratamiento llegó a la Nueva España a través de un folleto sobre los usos medicinales de estos reptiles escrito por José Felipe Flores, catedrático de medicina de la Real Universidad de Guatemala. Este facultativo asentaba que en el pueblo guatemalteco de San Cristóbal Amatitán la carne de lagartijas era un remedio tradicional y exitoso contra el cancro, el morbo gálico y la lepra,⁶⁶ y la recomendaba como sustituto del mercurio por producir efectos semejantes, es decir, estimulantes para la eliminación de los malos humores como salivación y sudoración excesivos, pero sin los terribles daños, como úlceras y llagas, que ocasionaba dicho metal.⁶⁷ La idea de comer animales para contrarrestar la lepra no era nueva; desde la Edad Media europea se usaron tratamientos similares contra este mal, como la ingestión de carne de víboras, serpientes, ranas y tortugas bajo el principio de que la carne producía carne.⁶⁸ De hecho, en la España de finales del siglo XVIII, la dieta del Hospital de San Lázaro de Sevilla incluía lagartijas.⁶⁹

El impacto del pequeño tratado de Flores en la ciudad de México fue tal que el mismo virrey Martín de Mayorga indicó al Proto-

⁶⁴ Charles E. Rosenberg, *op. cit.*, p. 91.

⁶⁵ Olivier Faure, "La mirada de los médicos", p. 30.

⁶⁶ Miruna Achim, *Lagartijas medicinales*, p. 11.

⁶⁷ *Ibidem*, p. 14.

⁶⁸ Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 266.

⁶⁹ Esteban Moreno Toral, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra*, p. 163.

medicato que hiciera investigaciones para descubrir los efectos medicinales de esos reptiles. El tribunal mostró poco interés por el método mientras que el Ayuntamiento capitalino lo apoyó y designó a los comisionados Ignacio de la Poza y Felipe Antonio Teruel para que lo probaran con enfermos hospitalizados.⁷⁰ Los ensayos con ese tratamiento comenzaron en el leprosario en julio de 1782 con seis internos, tres hombres y tres mujeres, “aplicándoles las lagartijas locales para observar si producían los mismos efectos que las de Guatemala”.⁷¹ Ya en junio se había dado permiso para que un religioso del hospital recogiera “lagartijas de las del Pedregal de San Ángel con el fin de aliviar o sanar con ellas a aquellos pobres enfermos”.⁷² Al poco tiempo de haberse iniciado la aplicación del novedoso remedio, el prior de San Lázaro, fray Josef Larburu, quien además era cirujano,⁷³ señaló que los internos tenían buen concepto de la carne de esos animales para curar sus males.⁷⁴

En septiembre, los seis enfermos tratados con lagartijas fueron llevados al Hospital de San Andrés, el más nuevo de la ciudad, para ser observados por una junta de médicos y cirujanos que discutirían los resultados del método. La junta produjo tantas opiniones como participantes y sólo concluyó que el tránsito de los leprosos por la ciudad había implicado un gran peligro para la salud del público por los miasmas⁷⁵ emanados de sus cuerpos.⁷⁶ Finalmente, el remedio

⁷⁰ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 2.

⁷¹ María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p. 63.

⁷² AGN, *Alcaldes Mayores*, v. 5, exp. 101, f. 129.

⁷³ María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p. 376.

⁷⁴ *Ibidem*, p. 64.

⁷⁵ El término “miasmas” se refería a las emanaciones malolientes producidas por el hombre y los animales en el proceso natural de la vida; a las “exhalaciones morbíficas” provenientes del suelo, pantanos o aguas estancadas (“efluvios”), y a las emanaciones pútridas resultantes de la descomposición de la materia animal muerta o separada del ser vivo. De igual manera se entendía por miasma el agente mediante el cual las enfermedades o los ambientes llamados focos de infección, como panteones, mataderos, basureros, etcétera, ejercían su influencia a través de la atmósfera. También comprendía las emanaciones patógenas que se desprendían de las personas afectadas por una enfermedad pestilencial y de los objetos que habían estado en contacto con ellas, mismas que provocaban a distancia el mismo mal en sujetos sanos. Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, p. 125-126.

⁷⁶ Miruna Achim, *op. cit.*, p. 61.

no fue aprobado como medicamento para las boticas novohispanas por la falta de consenso en la reunión de San Andrés entre los respectivos peritos del Protomedicato y del Ayuntamiento.

De esa manera el leproso y sus internos participaron en el ensayo de una propuesta terapéutica con productos locales que muestra el interés que suscitaban, así como la experimentación y el ejercicio práctico de la medicina dentro de los hospitales.⁷⁷ El uso de aquel tratamiento refleja la apertura y la esperanza de la medicina novohispana para buscar remedios y medicamentos contra enfermedades terribles, incluso contra las consideradas incurables.

Para finalizar este apartado es importante agregar que, después del ánimo ilustrado y a partir de la tercera década del siglo XIX, la medicina académica y en especial la cirugía tomaron mayor impulso como resultado de la puesta en marcha de una reforma educativa en el país. En la ciudad de México se inauguraron, por quienes habían estudiado en el Real Colegio de Cirugía,⁷⁸ el Establecimiento de Ciencias Médicas en octubre de 1833⁷⁹ y, tres años después, la Academia de Medicina de México.⁸⁰ En el primero, el ejercicio clínico y el modelo lesional fueron la base de la enseñanza y la práctica⁸¹ y se buscó abandonar la teoría humoral.⁸² Además, institucionalizó algunas de las reformas de gran relevancia discutidas en la época virreinal, como la unión de la medicina y la cirugía en una sola carrera, puesto que hasta ese momento se habían impartido de manera independiente en la Nacional y Pontificia Universidad y en el Colegio de Cirugía, respectivamente.⁸³ A partir de entonces también se incrementó el aprovechamiento de los espacios hospitalarios

⁷⁷ Carlos Viesca Treviño, "Medicina e Ilustración", p. 170-171.

⁷⁸ Juan Somolinos Palencia, "El sentido indagador de los médicos novohispanos", p. 54.

⁷⁹ Con el Plan de Instrucción Pública impulsado por el vicepresidente Valentín Gómez Farfás se fundaron seis establecimientos de enseñanza liberal, entre ellos, el de Ciencias Médicas. Al año siguiente, dicho establecimiento se transformó en Colegio de Medicina y en 1842 en Escuela de Medicina. En 1843 se le denominó Escuela Nacional de Medicina y fue corroborada como tal en 1863. Enrique Cárdenas de la Peña, *op. cit.*, p. 120; Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México...*, v. 3, p. 21; Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, p. 13.

⁸⁰ Enrique Cárdenas de la Peña, *op. cit.*, p. 153.

⁸¹ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 13.

⁸² Martha Eugenia Rodríguez, "El paso de la teoría humoral...", p. 303.

⁸³ Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional...*, p. 20.

como apoyos externos para el estudio de las enfermedades y sus tratamientos, en particular para las materias de anatomía y clínica. Muchos hospitales capitalinos establecieron nexos con la Escuela Nacional de Medicina durante la primera mitad del siglo XIX: primero fue el de San Andrés y luego el de Jesús; después se sumaron San Hipólito, San Lázaro, San Juan de Dios, El Divino Salvador y San Pablo. Éstos funcionaron como sedes alternas para la instrucción de la medicina y conjugaron la asistencia y el cuidado de los enfermos como función social y medio educativo.⁸⁴ Los hospitales requerían de internistas o practicantes que ayudaran a sacar adelante parte del trabajo y, a la vez, complementaban ellos los conocimientos adquiridos en las aulas e iniciaban su ejercicio profesional.⁸⁵

El interés ilustrado por la salud del público y por el mejoramiento y el control de los establecimientos de asistencia y ayuda social se vio reflejado en la disposición virreinal que dio al leprosoario capitalino un nuevo gobierno y dirección.

El cambio de administración en San Lázaro

Años antes de iniciar la guerra de Independencia, la economía de los hospitales de la ciudad de México sufría estrecheces por la malversación de sus fondos, por una mala administración o porque sus bienes habían venido a menos. Para finales del siglo XVIII y principios del siguiente, la situación de esos establecimientos era de gran pobreza⁸⁶ y, en consecuencia, los servicios que proveían a sus enfermos se encontraban en pésimas condiciones. En el caso de los hospitales administrados por órdenes religiosas, se consideró que lo anterior también se debía al relajamiento y decaimiento del espíritu que antes había caracterizado a las congregaciones. Para los gobiernos ilustrados, éstas resultaban instituciones arcaicas y sus miembros rebeldes a la autoridad de sus prelados por lo que, al lado de su propósito de ordenar y controlar las casas de ayuda social, trataron de reducirlas a la obediencia y limitar su campo de acción.⁸⁷ Un ejemplo de ello es la Or-

⁸⁴ *Ibidem*, p. 121.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 18.

⁸⁶ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 320.

⁸⁷ Solange Alberro, *op. cit.*, p. 242.

den Real de 1805 que emitió un nuevo reglamento para la administración de los hospitales en el que se decretaba que su mayordomo fuera un secular.⁸⁸ Es probable que dicho relajamiento y los excesos de los religiosos se presentaran sólo en un grupo reducido y que la mentalidad ilustrada les otorgara una importancia nueva hasta convertirlos en factor para condenar a todas las órdenes.⁸⁹

A lo anterior se unieron los ya mencionados cambios en las nociones tradicionales de pobreza y enfermedad. Ello ocasionó la progresiva disminución del interés en las obras de los religiosos y, por ende, de los donativos que recababan.⁹⁰ Las limosnas 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”.⁹¹ La falta de fondos para la subsistencia de sus establecimientos fue una queja constante de los frailes pues, aunque la corriente modernizadora del momento pretendió responsabilizar a las autoridades civiles de la atención hospitalaria, en muchos casos el cuidado de pobres y enfermos siguió en sus manos.⁹²

Durante el tiempo en que San Lázaro fue operado y asistido por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios casi nunca tuvo los medios suficientes para atender a sus internos de manera satisfactoria.⁹³ Para la segunda mitad del siglo XVIII su atención y la de su hospital, así como la de otros enfermos y establecimientos atendidos por juaninos, se encontraban en condiciones lamentables. Ello suscitó el escándalo social y la intervención de las autoridades de dicha orden. No obstante, en 1774 su visitador general fray Pedro Rendón Caballero dio buenas referencias e informes sobre el estado y funcionamiento del leprosario.⁹⁴ Un año después, el arzobispo de México, Alonso Núñez de Haro y Peralta, expresó en un informe al virrey Antonio María de Bucareli una opinión contraria a la del visitador a propósito de San Lázaro:

⁸⁸ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3899, exp. 20, f. 1.

⁸⁹ Solange Alberro, *op. cit.*, p. 245.

⁹⁰ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 320.

⁹¹ Solange Alberro, *op. cit.*, p. 235.

⁹² María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, p. 231.

⁹³ Solange Alberro, *op. cit.*, p. 160.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 241.

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 pulquerías, [...] tienen muy escasa el agua; porque se reduce a una fuente de donde toman para beber y lavarse y está tan desaseada que está llena de lama, [...] su alimento es escaso y grosero y su curación regularmente se hace untándose y curándose unos a otros los hombres, porque hay enfermera para las mujeres.⁹⁵

En varias ocasiones entre 1778 y 1782 el prior Larburu manifestó a las autoridades civiles su preocupación por la miseria y el endeudamiento del establecimiento que dirigía. Se lamentaba de su situación desesperada y aludía al peligro que implicaba para la salud del público que no pudiera recibir más enfermos o que cerrara sus puertas. También le afligía que esos miserables terminaran sus días sin atención espiritual. Solicitó y propuso al Ayuntamiento de la ciudad y al virrey Martín de Mayorga arbitrios para aumentar los ingresos del hospital, como cederle “el costo de un cigarro por cajilla”, aplicarle “el sobrante del impuesto al pulque” o dotarlo con “la gracia de poder sacar billetes de la Real Lotería”.⁹⁶ Sin embargo, dichas autoridades no accedieron a sus peticiones y sólo se le permitió coleccionar limosnas en la fábrica de cigarros de la ciudad.⁹⁷

Al parecer, las difíciles condiciones del leprosoario conmovieron a muchos ya que el arzobispo de México propuso que el Hospital de San Andrés ayudara en la asistencia de los leprosoos recibiendo a algunos de ellos y la Real Junta del Hospital de Naturales planteó lo mismo respecto a los “indios lazarinos”. Ante estas propuestas el Ayuntamiento declaró:

Nunca podrá verificarse, pues cuando semejante providencia fuera útil al lazareto, porque se aminoraría el número de enfermos que en él 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.⁹⁸

⁹⁵ “Informe del Arzobispo Alonso Nuñez de Haro y Peralta al virrey Bucareli”, citado por S. Alberro, *ibidem*, p. 161.

⁹⁶ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 4-31.

⁹⁷ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4750, exp. 31, f. 3.

⁹⁸ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 35-36.

La situación de San Lázaro llegó al extremo de que Larburu se negara en 1782 a recibir más internos. El protomédico José Ignacio García Jove⁹⁹ se quejó con la autoridad capitalina:

En la última remisión que hice de un leproso a San Lázaro me previno el Reverendo Padre Prior del Hospital de este nombre no mandara otro, porque no sería recibido a causa de no tener alimentos más de los que tenía: en efecto me he abstenido, no obstante haber reconocido varios, a quienes he mandado volver a sus casas con cuanto perjuicio se advertirá.¹⁰⁰

Ante los reclamos y peticiones del prior del leprosario y de su negativa para recibir enfermos, el Ayuntamiento de la Ciudad de México exhortó a la autoridad virreinal a visitar y ayudar a ese establecimiento:

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.¹⁰¹

Aunque el virrey Martín de Mayorga no se presentó en el hospital, su sucesor sí lo hizo. El 19 de junio de 1784 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”.¹⁰² A pesar de la labor de Larburu, el virrey lo

⁹⁹ José Ignacio García Jove y Capelón obtuvo sus grados de licenciado y médico en 1772. Cinco años después comenzó a impartir en la Real Universidad de México la cátedra de anatomía y cirugía, lo cual hizo hasta 1789, cuando ganó por oposición la de vísperas. Al quedar vacante la cátedra de prima en 1795 opositó por ella y la conservó hasta 1797, cuando se jubiló de la docencia. En 1779 empezó la carrera de jurisprudencia y se tituló de Bachiller en Leyes sin obligación de seguir los cursos por Orden Real en vista de sus méritos. En 1777 fue nombrado médico del Hospital Real de Naturales y tercer protomédico del Real Tribunal del Protomedicato, del que fue presidente desde 1795 y hasta su muerte en 1823. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, v. 2, p. 1402.

¹⁰⁰ AHDF, FAM, SHSL, v. 2306, exp. 2.

¹⁰¹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 9, f. 24-25.

¹⁰² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3037, exp. 13, f. 1-2.

encontró en un estado desastroso y solicitó al rey la remoción de los juaninos. Mediante dos Cédulas Reales de 1787, la Orden de San Juan de Dios se vio obligada a renunciar al patronato y dirección del leprosario en favor del virrey. Entonces, ese establecimiento quedó bajo amparo y custodia de la autoridad virreinal. Aunque los religiosos fueron separados de la administración, el hospital conservó durante algunos años más la asistencia espiritual de algunos de ellos.

Recién ejecutada la orden que separó a los juaninos de San Lázaro, el fiscal de lo civil del Ayuntamiento aconsejó a Gálvez que nombrara a un comerciante acaudalado para que lo administrara con “manos expertas para lo que es el manejo de los intereses y negocios tratándose de buscar arbitrios para que no se cierre el hospital”, pero que de igual manera la llevara “por caridad y devoción”. También le manifestó que su pronto remedio consistía en pagar sus deudas, ampliar la enfermería de mujeres, componer el edificio, elevar las cercas para evitar fugas de los enfermos y dotarlos de ropa y camas. En agosto de 1784 el virrey nombró “por la confianza que tengo en su talento y cristiandad” al cónsul Francisco Martínez Cabezón como administrador del leprosario y le ordenó hacer inventario y entregar cada quinquenio cuentas detalladas de sus gastos, ingresos y número de internos.¹⁰³

Al mismo tiempo, 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”,¹⁰⁴ Gálvez contribuyó durante algunos meses con 200 pesos, que se gastaron en alimentos, ropa, pago de deudas y algunas reparaciones al edificio. Con el fin de dotar “a tan útil y necesario hospital” y a sus enfermos con ingresos regulares, ordenó al Hospital Real de Naturales, no sin queja por parte de éste, dar al leprosario medio real mensual por cada leproso que le remitiera. También ordenó que las ciudades, villas y pueblos del reino le enviaran una contribución anual, calculada según el producto y número de habitantes, a entrar en vigor el primer día de 1785.¹⁰⁵ Esta orden tuvo que emitirse varias veces debido a su incumplimiento y atraso. Además, la autoridad virreinal dispuso que el Ayuntamiento le suministrara 100

¹⁰³ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 3-19.

¹⁰⁴ *Ibidem*, f. 48 v.

¹⁰⁵ AGN, *Reales Cédulas*, v. 137, exp. 107, f. 183v.

pesos mensuales al leprosario y exhortó al Real Tribunal del Consulado a dar la cantidad que le pareciera justa.¹⁰⁶

Las nuevas contribuciones impuestas por Gálvez y el buen desempeño administrativo de Martínez Cabezón, con la mayordomía de Larburu, representaron para San Lázaro algunos años de mejora económica y asistencial. En 1789 su administrador informó al virrey que “el auxilio de los leprosos” se encontraba “puntual y economizado”.¹⁰⁷ Pero cuando Larburu murió ese mismo año y Martínez Cabezón dejó su encargo, volvieron las quejas por el exceso de enfermos y sobre todo por la falta de recursos para mantenerlos por parte de la administración ocupada por Joseph Agüero y después por Manuel García Herreros. En efecto, el leprosario sufría entonces un notable aumento en el número de internos y de gastos como resultado de las políticas borbónicas de orden social, que habían iniciado un constante envío de pobres y enfermos a los albergues de amparo.¹⁰⁸ Si antes de su cambio administrativo el hospital sostenía entre 30 y 40 internos mensuales,¹⁰⁹ para 1785 mantenía a 60, atendidos por seis sirvientes y, todavía, seis religiosos.¹¹⁰ En 1794 ya no había frailes, pero el número de enfermos había ascendido a 73 y siete dependientes se hacían cargo de ellos.¹¹¹

A la par del aumento de internos, en 1811 se trasladaron a San Lázaro los enfermos del pequeño Hospital de San Antonio Abad. Además de que la orden encargada de esta casa fue suprimida en noviembre de 1791,¹¹² tal traslado buscó dotar al leprosario de mayores recursos al dirigirle el producto de los bienes del establecimiento antonita. Anteriormente se había pensado que estos hospitales debían estar separados porque “el contagioso carácter de las incurables enfermedades para que son establecidos piden una total independencia uno de otro”,¹¹³ pero, durante la primera década del siglo XIX, el Protomedicato declaró que no había “inconveniente, ni perjuicio alguno de que los enfermos del fuego sacro se pasen al

¹⁰⁶ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3037, exp. 13, f. 52.

¹⁰⁷ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 5022, exp. 5, f. 2.

¹⁰⁸ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 66.

¹⁰⁹ AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 103.

¹¹⁰ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1033, exp. 4, f. 81.

¹¹¹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 88, exp. 1, f. 5.

¹¹² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 89.

¹¹³ AGN, *Alcaldes Mayores*, v. 5, exp. 101, f. 22v.

Hospital de San Lázaro [...] por ser análogo uno y otro mal”.¹¹⁴ A partir de entonces se reconoció que había sido “un error caracterizar el mal de San Lázaro y el que llaman de San Antón como substancialmente diferentes, siendo que ambos constituyen la enfermedad que se conoce con el nombre de lepra, y que sólo se distinguen accidentalmente por los diversos síntomas que presentan”.¹¹⁵ Fueron 13 los enfermos que llegaron al leprosario desde San Antonio Abad.¹¹⁶ Tanto éstos como los que ya estaban ahí estuvieron mal atendidos porque “ya no se conseguían personas que por paga alguna quisieran servir a estos enfermos”.¹¹⁷

También en 1811 murió el administrador García Herreros y su albacea Ignacio Ampaneda ocupó con poco entusiasmo su lugar. Desde que tomó posesión de su cargo se quejó con insistencia de la falta de recursos y de los pocos fondos asignados al hospital, por lo que inició una secuencia de renunciaciones continuas.¹¹⁸ No era para menos, pues la recién iniciada guerra de Independencia comenzaba a afectar de manera severa la economía, en particular para el leprosario, con el incremento en el precio de los alimentos y la reducción de las limosnas.¹¹⁹ De hecho, cuando unos años más tarde el virrey Félix María Calleja mandó visitar San Lázaro para dictar arbitrios para su auxilio, fue imposible dotarlo de algunos “tanto por lo calamitoso de los tiempos como por lo recargado de pensiones y contribuciones con que se halla el Reino”. Por la misma razón, el Hospital Real de Naturales dejó de enviar su aportación y ninguna contribución de las ciudades, villas y pueblos se hacía efectiva; lo que más “se ha podido coleccionar en el año apenas llega a cien pesos de suerte que ni proponiendo abonos parciales a unos para la deuda atrasada ni perdonándola a otros se ha logrado ponerla al corriente”.¹²⁰

Ante esta situación, Calleja —absorto en la lucha contra los insurgentes— decidió que el leprosario fuera devuelto a la Orden de San Juan de Dios, lo que ocurrió en 1814. Juan Nepomuceno Abreu, provincial de la orden, manifestó que “por haberse reducido el Hos-

¹¹⁴ AGN, *Reales Cédulas*, v. 159, exp. 174, f. 300.

¹¹⁵ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

¹¹⁶ AGN, *Reales Cédulas*, v. 159, exp. 174, f. 300.

¹¹⁷ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 256.

¹¹⁸ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4045, exp. 9, f. 33.

¹¹⁹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4045, exp. 7, f. 2v.

¹²⁰ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 15.

pital de San Lázaro de esta Corte al más lastimoso estado de necesidad y miseria por falta de fondos con que subsistir [...] dispuso el Excelentísimo Señor Virrey se entregare a mi Religión para que trazara su conservación y subsistencia en el modo posible”.¹²¹ El decreto virreinal para dicho traspaso fue fechado el 13 de diciembre de ese año.¹²² Pese al descrédito que habían atravesado los juaninos y al cambio de actitud entre las autoridades y elites novohispanas, el virrey resolvió conferirles de nuevo el leprosario, probablemente porque esos religiosos no habían perdido su prestigio del todo o porque eran los únicos dispuestos a atenderlo en momentos tan difíciles. También es posible que haya sido la alternativa más viable y pronta del gobierno virreinal para desentenderse de ese establecimiento en tiempos de conmoción social y económica; su prioridad entonces era terminar con la insurrección.

Durante el corto periodo en que San Lázaro regresó a manos religiosas, sus condiciones asistencial y económica no mejoraron en absoluto. La situación fue realmente problemática. Por una parte, los juaninos se quejaron en diversas ocasiones de la “insubordinación de los enfermos” y de la falta de fondos del hospital.¹²³ Al respecto, el provincial Abreu expresó:

Sus cortísimos ingresos fijos y eventuales no alcanzan para soportar sus gastos como sucedió a Don Francisco Martínez Cabezón, Don Manuel García Herreros y Don Ignacio Ampaneda en cuya época hubo mayores entradas de reales y menor número de enfermos del que hoy mantiene mi Religión, y los víveres y abastos a precios muy cómodos que en el día de ningún modo pueden lograrse.¹²⁴

Agregó que sólo les quedaba el recurso 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”.¹²⁵ Incluso pidió que su orden fuera separada del hospital.¹²⁶ Ante estas quejas, la autori-

¹²¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.

¹²² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3597, exp. 14, f. 60.

¹²³ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 17.

¹²⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.

¹²⁵ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4054, exp. 9, f. 37.

¹²⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14 bis.

dad virreinal concedió al leprosario el goce de una lotería durante 10 años.¹²⁷

Por su lado, también los internos se lamentaron varias veces con la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento por la mala atención y los agravios que recibían de los religiosos. A principios de 1820 escribieron al virrey para comunicarle que ya no querían el gobierno de los juaninos porque “no nos han visto con caridad” y “hemos sido mal cuidados, mal tratados y mal vistos”.¹²⁸ Poco después, el comisionado Manuel Carrasco hizo una visita al leprosario. Advirtió que “aunque algunas de las quejas de los enfermos son infundadas por querer cosas que no está en arbitrio de los Padres concederles; con todo, las más de ellas, principalmente sobre alimentos y medicinas, son justas y ciertas”. Por tanto, solicitó a la autoridad virreinal arbitrar “el socorro que por tantos títulos exige la humanidad doliente” y le aconsejó pedir a la orden encargada del hospital sus cuentas y fondos, puesto que ignoraba si las faltas de los religiosos y las quejas de los enfermos procedían “de malicia o por escasez de fondos”.¹²⁹

El problema entre los juaninos y los internos de San Lázaro terminó cuando el primer día de octubre de 1820 se suprimieron las órdenes hospitalarias y se encomendó al Ayuntamiento capitalino el cuidado de sus casas.¹³⁰ Ya desde 1812 con la Constitución de Cádiz se había pretendido hacer de los hospitales —también de los hospicios y las casas de expósitos— instituciones civiles y depositar su gobierno y dirección en los ayuntamientos, pero fue cuando entró nuevamente en vigor la ley gaditana que se dictó la supresión de los religiosos hospitalarios. Este decreto se aplicó en la Nueva España en 1821, aunque sólo en la ciudad de México por disposición del virrey Juan Ruiz de Apodaca.¹³¹

Una vez extinguida la Orden de San Juan de Dios, San Lázaro fue responsabilidad del Ayuntamiento capitalino, y su administración y la atención de sus enfermos pasaron a manos de civiles. El gobierno de la ciudad recibió el leprosario en tal estado de desorden, escasez y abandono que sus internos, desesperados, habían enviado una

¹²⁷ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 256.

¹²⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 20.

¹²⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.

¹³⁰ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.

¹³¹ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 321.

carta al arzobispo de México para exponer su lamentable situación y pedir permiso para salir a la calle a mendigar sus alimentos.¹³²

Un hospital con tono ilustrado

El Hospital de San Lázaro se sustentó en el ideal religioso de la hospitalidad y al mismo tiempo se consideró necesario para resguardar la salud de la comunidad. Sin embargo, a partir de mediados del siglo XVIII su orientación asistencial experimentó de manera continua un proceso de transformación al encontrarse con las ideas ilustradas que le impusieron un tono más estricto y vigilante en su papel de provisor del orden social y de resguardo de la salud pública.

Asimismo, el pensamiento ilustrado modificó las concepciones tradicionales de pobreza y enfermedad. Si bien no las debilitó del todo, sí dio nuevos atributos a quienes las padecían. Sobre todo ante los ojos de las autoridades y las elites novohispanas —y después de las mexicanas— los pobres se consideraron vagos y criminales; los enfermos, mendigos y proclives a esparcir padecimientos: ambos se percibían como trabas para la prosperidad social y merecedores de reproche y desdén más que de conmiseración. Por tanto, se procedió a su recogimiento, corrección y asilo con mayor severidad y persistencia, aunque sin privarlos de la ayuda social, ordenada y administrada por autoridades civiles. En el caso de los leprosos, el argumento de su reclusión no sólo dio peso a su contagiosidad sino también a su monstruosidad, en particular a su inutilidad, pues aquellos “objetos”, además de ofender la decencia, amenazaban la salud pública y obstaculizaban el progreso social. Estas atribuciones tendrían continuidad durante la primera mitad del siglo XIX.

Al mismo tiempo, la relevancia que alcanzó la medicina y el desarrollo de la cirugía asignaron a los hospitales una mayor participación en la lucha contra las enfermedades. Su función asistencial, concentrada en la provisión de socorros espirituales, aunque sin soslayar los médicos, cambió. En efecto, la balanza entre estos auxilios empezó a inclinarse hacia los segundos en favor de la presencia y la práctica de sus profesionales en menoscabo de los religiosos.

¹³² María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p. 68.

Esta medicalización hospitalaria progresiva reorientó las labores de atención en San Lázaro, pues las asistencias y los tratamientos médicos y quirúrgicos que proveía a sus internos tuvieron mayor cabida.

Por otra parte, la visita del virrey Gálvez al leprosario y sus consiguientes disposiciones para ponerlo en orden y dotarlo de recursos, mismas que resultaron en algunos buenos años para el hospital, descubrieron un gobierno activo e interesado en organizar y procurar la ayuda social al lado de la intención de someter a las instancias eclesiásticas, en este caso al clero regular, en aras de extender su propio poder.¹³³ El hecho de nombrar como su administrador a un particular, y no a un religioso, calificado como piadoso y experto en negocios refleja los cambios mentales que se estaban produciendo entre las autoridades ilustradas, que buscaban hacer eficientes la administración y la atención hospitalarias, aunque sin olvidar su propósito religioso. Es decir, su proceder estuvo definido por la convivencia entre sus objetivos utilitarios y caritativos.

Así como el cambio administrativo en San Lázaro ordenado por el virrey es muestra reveladora del afán del gobierno por hacer del compromiso de la asistencia social un asunto propio, también representa el periodo —interrumpido durante algunos años por el regreso de los juaninos— en que el leprosario transitó de la hospitalidad tradicional, organizada y socorrida por particulares caritativos u órdenes religiosas, hacia la hospitalidad administrada y dirigida por una autoridad civil, en ese momento bajo auspicio virreinal. Esto no significó que aquel hospital perdiera entonces su perfil caritativo ni que abandonara los cuidados religiosos que proveía, pero sí que estos últimos comenzaran a desvanecerse frente al creciente peso del ejercicio médico.

Después de la Independencia, el desplazamiento de la responsabilidad de algunos establecimientos de ayuda social hacia la autoridad civil de la ciudad de México se concretó de manera definitiva. Fue entonces cuando el Ayuntamiento capitalino se hizo cargo de San Lázaro y de las atenciones y el sostenimiento de sus enfermos.

¹³³ Solange Alberro, *op. cit.*, p. 86.

