

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

EL AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SE HACE CARGO DEL HOSPITAL DE SAN LÁZARO,
1821-1861

El sentido caritativo de los hospitales y su reconocimiento como establecimientos dedicados a atender en su mayoría a enfermos pobres y miserables permeó la primera mitad del siglo XIX. El pensamiento de las autoridades mexicanas de entonces presentó continuidades respecto de la valorización del progreso y la utilidad personal y social.¹ Dichas autoridades estaban convencidas, igual que las ilustradas, de que la única manera de terminar con la vagancia y la mendicidad y de promover las buenas costumbres y el progreso nacional era prohibir dar limosnas en las calles² y remover a los pordioseros que las pedían para dotarlos de un oficio,³ así como evitar “la pública vagancia de los enfermos tan perjudicial para el vecindario”.⁴ Pese a ello, tampoco pretendieron privar a los realmente necesitados de los socorros que proveía la caridad.⁵

En otras palabras, la transformación que experimentó la orientación asistencial de las casas de ayuda social capitalinas como resultado del impacto de las ideas ilustradas continuó por lo menos durante los primeros 60 años del siglo XIX. Aunque el proceder de esos establecimientos siguió delimitado por los principios tradicionales de la hospitalidad y la caridad, también estuvo encauzado por los cambios en las nociones de pobreza y enfermedad y enmarcado por un progresivo aumento de la presencia y acción de la práctica médica, como se planteó en el capítulo anterior. Lo que experimentó un cambio evidente fue su dirección, que recayó en el Ayuntamiento capitalino desde 1821. A partir de entonces, esta corporación

¹ José Enrique Covarrubias, *En busca del hombre útil*, p. 9.

² Silvia Marina Arrom, *Containing the Poor*, p. 182.

³ Sonia Pérez Toledo, “Los vagos de la ciudad de México...”, p. 27-28.

⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 30.

⁵ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 202-203.

comenzó a participar en casi todos los ámbitos de la vida urbana, incluyendo la administración de hospitales.

La tutela administrativa del gobierno de la ciudad no implicó la mejora de los establecimientos hospitalarios a su cargo: San Hipólito, San Juan de Dios, El Divino Salvador y San Lázaro,⁶ a los que se agregó San Pablo en 1852.⁷ Las constantes luchas y los conflictos entre las facciones políticas del país, la falta de solidez de sus gobiernos, las intervenciones extranjeras y sobre todo la escasez del erario contribuyeron a su pobreza y desamparo. Además, fueron contadas las preocupaciones y acciones del gobierno federal en materia hospitalaria y no hubo disposiciones importantes para mejorarlos o conferirles recursos.⁸ Aunque en 1826 se emitió la orden de averiguar la situación de “las casas públicas de beneficencia” con la intención de hacer “proposiciones de reforma y sacarlas de su abandono”, no se hizo nada.⁹ En cambio, en 1831, ante la petición del Ayuntamiento para que lo eximiera del sostenimiento de hospitales y cárceles —bajo el argumento de que ambos tipos de establecimiento eran instituciones particulares y como tales debían financiarse—, se le otorgó el producto de las alcabalas del Distrito Federal y se le comprometió a revisar y mejorar sus reglamentos.¹⁰ Ese mismo año, el Congreso en funciones le concedió 54 000 pesos destinados a gastos hospitalarios, “para cubrir unas atenciones tan urgentes como descuidadas” por los gobiernos precedentes.¹¹ No obstante, el único acto que tuvo injerencia directa en los servicios de algunos hospitales

⁶ El Hospital de Belén y el Real de Naturales fueron suprimidos por la Regencia Gubernativa a finales de 1821. Los hospitales de la ciudad de México que no recayeron bajo responsabilidad del Ayuntamiento continuaron funcionando con su anterior administración, ya fuera eclesiástica o particular. En el primer caso estuvieron el Hospital de San Pedro, el General de San Andrés y el de Terciarios Franciscanos y, en el segundo, el de Jesús. Sin embargo, la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento se encargaba de la vigilancia e inspección de todos. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 324, 100, 141, 233, 190 y 327; AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

⁷ El Hospital de San Pablo fue creado en septiembre de 1847 como hospital de sangre durante la toma estadounidense de la ciudad de México. Fue en 1852 cuando se convirtió en responsabilidad de la autoridad capitalina. Xóchitl Martínez Barbosa, “El hospital en el siglo XIX...”, p. 37.

⁸ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 326.

⁹ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 13.

¹⁰ María José Rhi Sausi Garavito, “Como un espectador inhábil”, p. 84 y 87.

¹¹ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.

capitalinos, no así en el leprosario, fue el decreto de 1843 por parte del presidente Antonio López de Santa Anna para permitir la llegada a México de un grupo de enfermeras de profesión integrado por las Hermanas de la Caridad.¹²

También los vaivenes del Ayuntamiento de la Ciudad de México, la carencia de recursos y la falta de una política clara y continua para la organización y control de los hospitales contribuyeron a su mediocre funcionamiento y a que sus enfermos sobrevivieran con pobres cuidados y míseros suministros. Además, la política presupuestal de la autoridad capitalina privilegió los gastos relacionados con la infraestructura e higiene urbanas sobre los gastos de tipo social¹³ y aprovechó los bienes y capitales hospitalarios para necesidades o asuntos considerados más urgentes o apremiantes.¹⁴ Pese a ello, la preocupación por el mantenimiento de los hospitales y las condiciones de sus internos muchas veces los obligó a echar mano de sus propios recursos.¹⁵

En este panorama de desorden político y económico y de falta de políticas públicas en materia hospitalaria fue que el gobierno capitalino dirigió los establecimientos de ayuda social. El presente capítulo muestra y analiza la actitud, la intención y las acciones del Ayuntamiento de la Ciudad de México y de su Comisión de Hospitales en torno a su obligación con San Lázaro entre 1821 y 1861, año en que el leprosario pasó a manos del gobierno federal. Asimismo, expone cómo se condujeron sus administradores, la reglamentación impuesta al hospital y los medios con los que contó para su manutención y la de sus internos. Por último, destaca los motivos por los que el hospital fue cerrado.

El Ayuntamiento y su Comisión de Hospitales

Después de la supresión de las órdenes hospitalarias del año anterior, en enero de 1821 los juaninos, hipólitos y betlemitas se retiraron de

¹² Concepción Lugo y Elsa Malvido, "Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850", p. 338; Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 326.

¹³ Ricardo Gamboa Ramírez, "Las finanzas municipales de la ciudad de México, 1800-1850", p. 40.

¹⁴ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 23.

¹⁵ Ricardo Gamboa Ramírez, *op. cit.*, p. 49.

sus establecimientos en la ciudad de México. La ley en materia hospitalaria vigente y las pocas que le sucedieron¹⁶ establecían que los ayuntamientos debían encargarse “del ramo de policía, salubridad y cuidado de las cárceles y casas de beneficencia”.¹⁷ Por tanto, el mes siguiente del mismo año, el Ayuntamiento capitalino recibió los hospitales y el resto de las casas de ayuda social que durante años habían estado bajo administración y atención religiosas. Esto le añadió un gasto y una obligación que antes no tenía.¹⁸

Para el sostenimiento de estos hospitales, la Regencia Gubernativa dispuso en 1822 que se entregaran al Ayuntamiento los fondos y bienes de las congregaciones suprimidas, aunque muchos se habían perdido por la mala administración de los religiosos, la enajenación de capellanías y obras pías o durante la guerra de Independencia.¹⁹ No obstante, dichos fondos y bienes quedaron bajo resguardo de la Intendencia y Dirección de Temporalidades hasta 1824 cuando pasaron a la Tesorería General del Estado de México²⁰ por disposición del Congreso, misma que “se reservó las fincas rústicas y algunas urbanas [...] con algunos capitales que le eran consignados”.²¹ Al año siguiente, algunos de los bienes restantes fueron enajenados “dejando sólo a la municipalidad los que por su estado ruinoso no encontraron compradores” y en 1842 otros más fueron rematados.²² La ley de desamortización de junio de 1856, al dictaminar que “todas las fincas rústicas y urbanas que hoy tienen o administran las corporaciones civiles o eclesiásticas de la República, se adjudicarán en propiedad a los que las tienen arrendadas”,²³ terminó por arruinar las menguadas economías hospitalarias, tanto las que todavía dependían del clero como las que estaban en manos del Ayuntamiento.²⁴ De esta manera, durante los primeros

¹⁶ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 324-325.

¹⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 55.

¹⁸ Ricardo Gamboa Ramírez, *op. cit.*, p. 22.

¹⁹ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 321 y 323.

²⁰ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.

²¹ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.

²² AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.

²³ Manuel Dublán y José María Lozano (comps.), “Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano”, noviembre 2011.

²⁴ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 335.

60 años del siglo XIX los fondos y bienes raíces de los hospitales, al lado de las limosnas públicas, se redujeron gradualmente y con ellos los recursos para la manutención y la atención de sus enfermos.

En cuanto el Ayuntamiento capitalino recibió aquellos establecimientos, declaró que lo hacía “con la menor parte de las rentas que les pertenecían y las fincas de menor valor y peor situación”.²⁵ En seguida y en repetidas ocasiones se quejó con el gobierno federal por la carga financiera que le implicaban: “Este Excelentísimo Ayuntamiento se ve hoy grabado con el excesivo gasto que impende en la subsistencia de los Hospitales de San Lázaro, San Juan de Dios, y San Hipólito y en el socorro de sus enfermos y atención del culto divino en algunos”. Agregó que ese gasto “está disminuyendo estos fondos privilegiados, y distrayendo rentas para designarlas a los hospitales”. Por tanto, solicitó sus fincas, cuentas y escrituras de capitales para “calificar el verdadero fin de su imposición” y tener el mejor éxito en lo que denominó “piadoso fin a favor de la humanidad” y “negocio de tanto tamaño para nuestra corporación”.²⁶ Pero las quejas continuaron porque el gobierno federal tardó varios años en conferirle aquellos bienes y capitales. A estos reclamos se sumó que el Ministerio de Hacienda, a través de la Aduana Nacional, no le entregaba a tiempo los fondos para hospitales provenientes de varias obras pías creadas para su sustento ni los fondos concedidos en 1831. Después de 1843 agregó a sus reclamaciones “el menoscabo que han sufrido las rentas” a causa de la demolición del mercado del Parián: “La indiscreción de tal medida [...] ha hecho perjuicio a los fondos municipales que en gran parte se han destinado al cuidado” de las casas hospitalarias.²⁷ El Ayuntamiento de la Ciudad de México cumplió “siempre a regañadientes” con la responsabilidad de los hospitales.²⁸

Además de hacerse cargo de dichos establecimientos, el gobierno capitalino también lo hacía de la construcción, la limpieza y el mantenimiento de los servicios de saneamiento de la ciudad, así como de la vigilancia de alimentos, bebidas, medicinas, mercados, fondas, pulquerías, vinaterías, panaderías, rastros, tocinerías

²⁵ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.

²⁶ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 8.

²⁷ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.

²⁸ Ricardo Gamboa Ramírez, *op. cit.*, p. 48.

y corrales, así como de hospicios, cementerios, casas de recogidas, prostíbulos y cárceles.²⁹ Después de la supresión del Real Tribunal del Protomedicato en noviembre de 1831,³⁰ se encargó, además, de la prevención y el control de las enfermedades epidémicas. Asimismo, se ocupaba de preservar el buen orden de la ciudad y de administrar y controlar su presupuesto.

Para el gobierno de esas obligaciones y ocupaciones el Ayuntamiento estaba organizado en juntas o comisiones³¹ formadas por los regidores integrantes del cabildo, quienes ejercían sus funciones como comisionados en las diversas ramas de la administración, la organización y la salud pública urbanas.³² Por ejemplo, la Comisión de la Vacuna se ocupaba de la conservación y propagación del pus vacuno; la de Aguas y Ríos velaba por el abasto del líquido, el aseo de canales y acequias y la desecación de aguas estancadas; la de Cementerios se encargaba de la remoción de cadáveres, en especial durante una epidemia, y la Junta de Policía Sanitaria cuidaba la limpieza de la ciudad y controlaba la calidad de alimentos, bebidas y medicamentos.³³ Para la dirección, la organización y la administración de los hospitales contó con el apoyo de una comisión particular encargada de la vigilancia y el funcionamiento de los hospitales, así como de nombrar y supervisar a su personal. Además, informaba y consultaba a la Junta de Sanidad —también organismo del Ayuntamiento— de sus actividades, pues, al parecer, ésta era el cuerpo supervisor y consultor del resto de las comisiones involucradas en cuestiones de salud pública y medicina. La Junta de Sanidad fue creada por el gobierno de la ciudad en junio de 1820,³⁴ es decir, antes de que los establecimientos hospitalarios cayeran bajo su responsabilidad. También la Comisión de Hospitales estuvo en funciones por lo menos desde octubre de ese mismo año.³⁵ Cabe agregar que, por lo regular, los miembros de esta comisión eran médicos,

²⁹ Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 313.

³⁰ Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, v. 2, p. 190.

³¹ Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 339.

³² Regina Hernández Franyutí, *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824-1994*, p. 259-260.

³³ Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 339-340.

³⁴ Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, v. 2, p. 437.

³⁵ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.

algunos muy destacados, como Miguel Francisco Jiménez y Gabino Barreda.

La Comisión de Hospitales concibió su labor como parte fundamental de la responsabilidad que el Ayuntamiento de la Ciudad de México tenía con el bienestar y la salud de la población. Así lo expresó el comisionado Agustín Nava en mayo de 1841:

En todas las Naciones que llevan con propiedad el renombre de civilizadas, el gobierno y las autoridades que tienen a su cargo la policía ayudan por todos sus medios para proporcionar a los enfermos que se curan en los hospitales una curación pronta y radical, y para precaver a los buenos y sanos ocasiones o motivos de contraer enfermedades: en la nuestra que no desmerece aquel título, las leyes han impuesto a ciertas autoridades estas sagradas obligaciones.³⁶

Sin embargo, el problema permanente de la comisión fue cómo sostener y aun mejorar los hospitales a su cargo y los auxilios que ofrecían ante la constante escasez del erario. Además, fue consciente de la deficiencia en su administración y servicios y de la pobreza y carencias que en ellos se soportaban.

En cuanto la obligación de las casas hospitalarias recayó en el Ayuntamiento, la Comisión de Hospitales buscó dar solución a sus problemas financieros. Ejemplo de ello es el planteamiento que hizo a la Junta de Sanidad en noviembre de 1821 sobre el dilema que implicaba unir algunos hospitales, pues era “bueno reunirlos para su economía”, como había sucedido con los de San Andrés y el Amor de Dios en 1786 y con los de San Lázaro y San Antonio Abad en 1811, pero “mala la reunión de las diversas enfermedades que exigen, por su naturaleza, diversos métodos de curación y en algunos casos opuestos”. Tal era el caso de los “lazarinos y dementes”, estos últimos internados en San Hipólito, pues los primeros debían “por sus enfermedades contagiosas estar contenidos y estrechados, y los segundos alegres y distraídos por sus ideas aisladas y melancólicas”.³⁷ A pesar del beneficio económico que podía significar, el argumento que tomó en cuenta las necesidades asistenciales que exigía cada caso impidió la reunión de los establecimientos.

³⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.

³⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 22.

En diciembre de 1840 la comisión en turno, “deseosa de desempeñar este grave y delicado encargo con la madurez, tino y prudencia que el mismo exige por su naturaleza como que se dirige al socorro y alivio de la humanidad doliente”, informó al gobierno capitalino que estaba dedicando su “atención y esmero” a San Lázaro y San Hipólito para que sus internos estuvieran asistidos del mejor modo posible.³⁸ La comisión consideró entonces que dichos hospitales eran los que necesitaban mayores cuidados, pese a que el año anterior había expresado que San Hipólito era “el mejor establecimiento que tiene la ciudad”.³⁹

Sin embargo, no fue sino hasta septiembre de 1848 que la comisión manifestó de nuevo su preocupación por las casas hospitalarias a su cargo. Después de visitarlas, elaboró un informe para el Ayuntamiento, firmado por los comisionados Miguel Francisco Jiménez y Sebastián Labastida, en el que expresaba que sus principales objetivos eran formar una ley para la organización de hospitales, reformar los de “locos y lazarinos” por el “desconcierto, nulidad y miseria en que se hayan” con el fin de hacer “cumplir verdaderamente a esos asilos de caridad con los sagrados objetos de su instituto”, y establecer “un hospital general en que sean socorridos cerca de doscientos reos que provienen de los juzgados criminales, y una multitud de infelices que de continuo vienen a implorar en sus enfermedades los auxilios caritativos”.⁴⁰ Dicho propósito respondió a la capacidad rebasada de los hospitales generales de San Andrés y San Pablo. Este último había sido establecido el año anterior en el antiguo Colegio de los Agustinos para atender a los heridos de guerra durante la invasión estadounidense. Terminado el conflicto fue puesto bajo la “dirección científica” de la Escuela de Medicina y la atención de las Hermanas de la Caridad, “cuya verdadera filantropía harán que el nuevo establecimiento pueda llamarse propiamente un asilo de beneficencia cristiana”.⁴¹ Esto descubre el ideal que se tenía de la atención hospitalaria, es decir, el cuidado y el socorro de las necesidades tanto médicas como religiosas de los enfermos.

³⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.

³⁹ AHDF, *Actas de Cabildo*, Sesiones Ordinarias, v. 159 A.

⁴⁰ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

⁴¹ *Idem*.

La urgencia de auxilios médicos ocasionada por la toma estadounidense de la ciudad de México en septiembre de 1847, además de forzar la apertura de un nuevo albergue hospitalario, puso en evidencia que los servicios y posibilidades de los hospitales capitalinos eran limitados y pobres. Es probable que a ello respondiera el citado informe de la Comisión de 1848. Pero, a pesar de las intenciones y proyectos señalados en ese informe y de que el gobierno federal cedió al Ayuntamiento el crédito que tenía sobre el terreno de Santa Clarita “para hacer las reformas que se propone”,⁴² no se erigió un hospital general ni se promulgó una ley en materia hospitalaria ni se realizó ningún “plan de arreglo” para San Lázaro. En junio de 1856 la situación del leprosario seguía siendo de “nulidad y miseria”. En ese momento, las reclamaciones de la Comisión de Hospitales se dirigieron al gobierno federal:

Hoy el hospital necesita muchos reparos, pero la escasez de los fondos municipales apenas permite hacer los indispensables gastos de manutención de los enfermos que tiene e impedir que el edificio se arruine, [...] mucho podría hacerse en él, ni falta de capacidad, ni buenos deseos para hacer este hospital digno de la capital de la República Mexicana, pero falta lo esencial, el dinero y probablemente en mucho tiempo no podrá hacerse ninguna mejora si el Supremo Gobierno no toma empeño en dotar completamente los fondos municipales.⁴³

Durante el tiempo en que los establecimientos hospitalarios de la ciudad de México fueron responsabilidad del Ayuntamiento, su comisión pretendió que esas “casas de caridad” o “asilos de beneficencia” cumplieran su caritativa tarea con los enfermos y su útil propósito de proteger la salud del público. También expresó su inquietud por los deficientes servicios que brindaban y manifestó su interés por mejorar su organización y dotar o controlar su economía. Pero muchas de sus intenciones se quedaron en el tintero, pues su labor se vio sujeta a la renuencia, prioridades e intereses de la autoridad capitalina, al hecho de que las resoluciones en relación con la situación hospitalaria no eran tomadas por la comisión en exclusiva sino por el cabildo en pleno y, sobre todo, a la escasez del erario. Asimismo, la falta de continuidad en sus preocupaciones revela, a la

⁴² *Idem.*

⁴³ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 51.

par de la imposibilidad para llevarlas a la práctica, poca constancia en su desempeño que, si bien estuvo supeditado a la falta de recursos, también respondió a las motivaciones y las ocupaciones de sus diversos miembros y a la falta de una política estable y definida en materia hospitalaria, tanto de su parte como del Ayuntamiento de la ciudad.

Las acciones de la Comisión de Hospitales que tuvieron una intervención directa e inmediata en el funcionamiento de San Lázaro fueron las visitas que le hizo. Estas inspecciones respondieron a sospechas en torno a la mala administración, a señalamientos públicos y a quejas de sus enfermos. Por lo regular, resultaron en un cambio de administración. En el transcurso de las visitas, los comisionados indagaban sobre la situación interna del hospital y hablaban no sólo con el administrador, el capellán, el médico y los enfermeros sino también con los internos. En efecto, la comisión prestó oídos a sus reclamos y, aunque no cedió en las pretensiones que consideró en su perjuicio o en el menoscabo de las arcas capitalinas, no desestimó “la compasión a que son acreedores aquellos infelices”.⁴⁴

Durante los 40 años en que el Ayuntamiento se hizo cargo del leprosoario la comisión lo visitó en 11 ocasiones: marzo de 1824, septiembre de 1834, febrero de 1839, mayo de 1840, noviembre de 1846, septiembre de 1848, enero de 1851, abril de 1855, junio de 1856, mayo de 1858 y marzo de 1860. Las últimas cinco visitas se hicieron en compañía de algunos miembros del Consejo Superior de Salubridad.⁴⁵ En otras palabras, las inspecciones fueron pocas y sin regularidad, reflejo de la falta de continuidad en el proceder de la comisión. En cambio, sí hubo muchos problemas con los administradores del hospital, pues en su mayoría fueron personas poco letradas o

⁴⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 49.

⁴⁵ El 4 de enero de 1841 se estableció en la ciudad de México el Consejo Superior de Salubridad. El 12 de enero del siguiente año, el presidente Antonio López de Santa Anna en calidad de interino ratificó su creación. Este consejo sustituyó a la Facultad Médica, misma que había remplazado al Real Tribunal del Protomedicato. Sus funciones eran vigilar la enseñanza y el ejercicio de la medicina y la farmacia, fomentar los estudios de higiene, expedir dictámenes médico-legales, conservar la vacuna, inspeccionar los establecimientos públicos de ayuda social, dictar y aplicar medidas pertinentes de salubridad pública y de emergencia en caso de epidemia y formar el Código Sanitario del país. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 325; Enrique Cárdenas de la Peña, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 160.

abusivas que se aprovecharon de su posición. La comisión en funciones durante la década de 1820 informó al Ayuntamiento que “todos los hospitales relacionados se hallan muy mal servidos, y al capricho de los que inmediatamente mandan en ellos”.⁴⁶ Al menos para San Lázaro, ésta parece haber sido su situación permanente.

Los administradores de San Lázaro

El gobierno del leprosario, depositado a lo largo de los años en diversos administradores, fue sumamente difícil. A la escasez de dinero y a las inconstantes preocupaciones y acciones de la Comisión de Hospitales por procurar su economía y mejorar sus condiciones y servicios se sumaron malos manejos administrativos y desórdenes internos. Muchos de los administradores de San Lázaro protestaron y excusaron su deficiente desempeño en los pocos fondos del hospital, en la tardanza o falla en la entrega de su presupuesto por parte de la Tesorería del Ayuntamiento, en lo caro de las mercancías, en el exceso de enfermos y en el estado de guerra. También se quejaron, con frecuencia, de la indisciplina de los internos y de la falta de guardias que custodiaran de manera permanente las puertas y el orden del establecimiento. Si bien lo anterior era cierto, también lo fue que la mayoría de los administradores abusaron de su cargo, cometieron fraudes o usaron recursos y espacios del hospital para su propio beneficio. Por su parte, aunque su conducta —como se verá en el último capítulo— tampoco fue la reglamentada ni la esperada por la comisión, los enfermos se lamentaron del atropello y el maltrato que recibían de aquellos dependientes.

A pesar de la distancia a la que se encontraba, de la enfermedad que atendía y de los alborotos de sus internos, ser administrador del leprosario no era un trabajo despreciable pues daba techo, comida, sueldo y manejo de recursos a quien lo ocupaba. Así lo demuestran las tres solicitudes para desempeñar dicho cargo⁴⁷ que el Ayuntamiento recibió sólo en 1833 y el hecho de que algunos de sus administradores, después de ser destituidos, insistieran en su restitución.

⁴⁶ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 13.

⁴⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 45.

En cuanto la responsabilidad de San Lázaro cayó en manos del gobierno capitalino, se nombró a Manuel Soriano como su administrador, quien enseguida se lamentó con la comisión, encabezada por el regidor Pedro Patiño, por los escasos recursos del hospital.⁴⁸ Un par de años después, en febrero de 1824, la comisión se percató de los abusos e irregularidades que ocurrían en ese establecimiento. Según el comisionado Agustín Gallegos, Soriano y los enfermos habían hecho un partido “para perpetuar los graves defectos que se han advertido” y el primero daba “gusto a los pacientes en todo cuanto piden y por consiguiente aumentando el gasto mensual”. Frente a la “altanería e insubordinación” del administrador y los internos, el Ayuntamiento mandó tropa “con el objeto de sostener el buen orden del hospital”.⁴⁹ En marzo del mismo año, el citado comisionado visitó el leprosario con el arquitecto de la ciudad, Joaquín de Heredia, para evitar “la comunicación de los hombres y las mujeres”, ya que ello se consideraba motivo de desórdenes, y para reconocer los “deterioros más urgentes que tenga su fábrica y calcular el costo que con toda economía debe gastarse en sus reparos”. En mayo ya se habían hecho algunas reparaciones y un muro se erigía entre las enfermerías.⁵⁰

En agosto de 1830, a causa del “gasto escandaloso”, se destituyó a Soriano y se designó a José Agüero, probablemente hijo o nieto de quien había sido administrador del leprosario durante los primeros años del siglo XIX. Este nuevo encargado fue acusado por el capellán del hospital de “seductor para con toda esta gente con papeles recados y otros arbitrios indecentes de que se vale, siéndole su escudo el vivir en este local para no ser advertido de [...] sus comercios hipócritas”. Agüero no fue depuesto en ese momento, pero murió en 1833 durante la epidemia de cólera. Su plaza fue entregada interinamente a Francisco Santa María. Este administrador permaneció muy poco en su cargo, pues según él no pudo sujetar a los enfermos a un régimen hospitalario ni sufrir sus insultos y vicios.⁵¹

⁴⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23.

⁴⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 30.

⁵⁰ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

⁵¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.

En septiembre de 1833 se nombró administrador del leproulario a Nicolás Betancur.⁵² Enseguida, el comisionado Silvestre Nájera advirtió que las cuentas que debía entregar a la Contaduría del Ayuntamiento presentaban “falta de exactitud”, en especial en las entradas y salidas de limosnas, y que Betancur tenía poco cuidado al dirigir la conducta moral de los internos. La autoridad capitalina resolvió en enero de 1834 que el administrador era inocente por “no haber sabido formar sus cuentas” y ordenó al comisionado que lo instruyera.⁵³ Pocos meses después, la Comisión de Hospitales visitó el hospital a raíz de que el periódico *La Lima de Vulcano* en su edición del 30 de septiembre de 1834 publicara:

Suplicamos al Ayuntamiento que en desahogo de sus buenos deseos, nombre cuanto antes sujetos íntegros para una visita al Hospital de San Lázaro, porque de varios conductos se nos han dirigido comunicados contra su administrador, los que no insertamos por no dar ocasión a que se interpretasen. Nada se pierde tomando esa medida, y puede ganar en ello mucho la humanidad, la moral y la salud pública.⁵⁴

Betancur expresó que se sentía ofendido “por la envidia y la maledicencia” de aquella publicación y que no tenía inconveniente en que se le hiciera una inspección, como se le había hecho a su antecesor, quien también había sido sujeto de quejas y señalamientos. Durante la visita, los internos del hospital —quizá amedrentados— declararon que estaban atendidos con diligencia “tanto en sus hospitalidades como en sus alimentos”. Por tanto, la comisión informó al Ayuntamiento que al administrador “se le ve diariamente practicando la caridad y que ha sido sujeto de calumnias”, pues “es dependiente fiel y amante de la humanidad afligida”.⁵⁵ En octubre se mandó publicar en el periódico *El Tiempo* una aclaración para subsanar la reputación de Betancur.⁵⁶

La Comisión de Hospitales visitó de nuevo el leproulario en febrero de 1839. El motivo fue una sublevación nocturna de sus internos “que sabe México entero”, en la que había sido necesaria la

⁵² AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 45.

⁵³ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

⁵⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 48.

⁵⁵ *Idem*.

⁵⁶ BN, *FR*, *Colección Raros y Curiosos*, “Dictamen de la Comisión del Hospital de San Lázaro”, 1834.

acción de contención de varios cabos. Durante esa inspección la comisión descubrió que Betancur cometía fraudes y despilfarraba el presupuesto, que abusaba de las limosnas “cuando aseguraba a la comisión que ningunas se recibían” y que vendía la lana y otras cosas que se obtenían de caridad. También detectó que faltaba a la atención espiritual de los enfermos al permitir que el capellán viviera fuera del hospital.⁵⁷

A diferencia de la visita anterior, los enfermos declararon que el administrador no les entregaba el dinero de su socorro semanal ni lo que les era enviado de caridad, que les cobraba siete reales por colchón y que tenía “tratos ilícitos” con una de las internas a la que trataba con mucha preferencia, pues “su buena cama y su vestido formaban un triste contraste con la suciedad en que estaban las demás infelices enfermas”. Expusieron, además, que los había dejado sin ropa de cama, requerida “para que sirviera de telones y bastidores” para una ópera que había pretendido montar. Betancur manifestó que “a pesar del contagio, asquerosidad y sacrificios” había atendido su encargo con esmero. Finalmente, por el “despilfarro” en su manejo y los “escándalos que allí se cometían” y para que “no sólo se guarde la moralidad y buenas costumbres, sino la piedad y devoción como que es un hospital de incurables que aguardan por momentos la muerte”, el administrador, el capellán y otros dependientes de San Lázaro fueron depuestos.⁵⁸ Durante años Betancur insistió en que su desempeño había sido “puro y exacto” y en que la comisión había actuado “por informes equivocados que siempre abundan contra los que sirven esta clase de encargos”.⁵⁹ Sólo Ladislao de la Pascua —cuyo trabajo será expuesto más adelante— permaneció en su cargo, pues el Ayuntamiento consideró que los enfermos se encontraban bien asistidos bajo su dirección médica.

En marzo de 1839 se designó a Francisco Molina para llevar la administración del leproso y “en tal virtud se pasó a los departamentos de hombres y de mujeres a darles a reconocer a los enfermos y enfermeros al nuevo administrador”.⁶⁰ En mayo del siguiente año la Comisión de Hospitales y la Junta Superior de Sanidad visitaron

⁵⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.

⁵⁸ *Idem*.

⁵⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 55.

⁶⁰ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.

el establecimiento porque tuvieron noticia de “continuos sucesos de rebeldía y otros desórdenes”, pero concluyeron que no era así.⁶¹ Aunque Molina llevó su gestión con reclamos por la falta de medios para la manutención del hospital, por algunos años también lo hizo sin escándalos y abusos evidentes, incluso pidió permiso para dar pláticas espirituales a los internos.⁶² Sin embargo, a principios de 1847 los enfermos pidieron su remoción,⁶³ la cual tuvo lugar en enero de 1851 después de que diversas quejas en su contra obligaran a la comisión a visitarlos otra vez. Entonces, reunidos en una pieza, los enfermos declararon que “se les trataba muy mal tanto en los alimentos como en lo demás” y que se les hacían “préstamos usurarios”. Al terminar la inspección, el comisionado expresó al Ayuntamiento:

No he encontrado cosa digna de llamar la atención en los hospitales de San Pablo y San Hipólito, más por desgracia no ha sucedido lo mismo respecto al de San Lázaro [...] noté con sentimiento el abandono en que se hace vivir a los desgraciados enfermos de este hospital [...] y con disgusto la suciedad del establecimiento, su miseria y el estado de ruina en que se halla.⁶⁴

A pesar de que negó las acusaciones en su contra, Molina fue depuesto de la administración de San Lázaro.⁶⁵ En su lugar se nombró a Juan García Brito, quien renunció en junio de 1853.⁶⁶ El siguiente administrador, José Pilar Mercado y Peñalosa solicitó, después de pocos meses en el cargo, ser removido a causa de las querellas en su contra por parte de los internos⁶⁷ y pidió conservar “su plaza de ayudante del ramo de vacuna”.⁶⁸ A principios de 1854 la administración del hospital fue puesta en manos de Manuel Rodríguez.

En agosto de 1858 el comisionado Sebastián Labastida visitó el leprosoario porque tenía dudas respecto de su operación y para revisar “si en su administración y en la asistencia de los enfermos se obser-

⁶¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.

⁶² AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 90.

⁶³ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 87.

⁶⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 96.

⁶⁵ *El Monitor Republicano*, 6 de mayo de 1851.

⁶⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 100.

⁶⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 101.

⁶⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 100.

va el reglamento vigente y la debida economía”. Ya había llamado su atención “el que existiendo en dicho hospital cuarenta enfermos se gastasen en su asistencia la misma cantidad mensual que en el de San Hipólito, donde el número de enfermos es de noventa”. Durante la visita, Labastida descubrió que la dirección del establecimiento era llevada por los hijos del administrador, que se incumplía el reglamento, que no existían varios empleados cuyos sueldos aparecían en las cuentas y que el médico no había recetado algunos alimentos, en particular café y “jaletina”, registrados en las listas de gastos. Por su parte, los internos le informaron que eran castigados con encierros, que se les daba mala comida y que no recibían lo que llegaba de caridad. También expresaron que el “excesivo gasto” era ocasionado por la numerosa familia del administrador, 12 personas por lo regular y por temporadas 17 o 18, que llegaban al hospital “a mudar temperamentos y tomar baños”. A los tres días de aquella visita, Rodríguez renunció a su cargo por “razón de edad y quebranto de salud”. Tiempo después fue absuelto de algunas de las acusaciones en su contra, pero no de la mayoría.⁶⁹

El último administrador del leprosario nombrado por el gobierno capitalino fue Miguel Pasapera. Aunque los enfermos lo acusaron de mantener en el hospital a su familia “sirviéndose de los criados de la casa”, en junio de 1860 la comisión manifestó que había demostrado ser “persona sumamente cumplida, apta y honrada, que ha aumentado aun las entradas de las limosnas, y disminuido el gasto considerablemente”.⁷⁰ Esto, sumado a que los cambios de administración en general fueron ocasionados por “falta de exactitud en las cuentas” o “gastos excesivos”, parece indicar que la única preocupación de la Comisión de Hospitales respecto de la administración de San Lázaro fue procurar su economía. Sin embargo, su orden interno y la buena asistencia médica y espiritual de sus enfermos también le preocupaban. Las denuncias y quejas de los internos, exageradas o excedidas, pero seguramente ciertas, fueron detonantes para que los miembros de ese organismo se interesaran e intervinieran, aunque sólo fuera en contadas ocasiones. Es decir, en los momentos en que la comisión supo que los dependientes del leprosario abusaban de sus recursos o maltrataban a sus internos,

⁶⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.

⁷⁰ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 121.

actuó en consecuencia. Entonces, la caridad y la moralidad, así como el buen orden y la decencia, fueron preocupaciones y valores importantes para los comisionados y los regidores del Ayuntamiento capitalino y a los que aspiraron para el personal y los enfermos de San Lázaro. No obstante, es claro el poco control que esas autoridades tenían sobre el distante leprosario. La preocupación de la Comisión de Hospitales por el buen funcionamiento, orden y arreglo de San Lázaro aterrizó durante la década de 1840 en la forma de un par de reglamentos que tuvieron como objetivo organizar y regular su gobierno, administración y asistencias.

Los reglamentos del leprosario

Desde que la autoridad virreinal estuvo a cargo del Hospital de San Lázaro, se expresó en varias ocasiones la necesidad de dotarlo con un reglamento, pues sus ordenanzas originales, redactadas en 1582, no se encontraron durante el inventario que se hizo al momento de remover a los juaninos de la administración. También el Ayuntamiento de la Ciudad de México reconoció la necesidad de regular su manejo y buscó elaborar “un reglamento particular y económico”. Con el fundamento de que “ninguno de los empleados sabe cuáles son los trabajos que le pertenecen ni el comisionado reclamar por las faltas cometidas”,⁷¹ en enero de 1822 lo solicitó a la Comisión de Hospitales. Sin embargo, no fue sino hasta diciembre de 1842 cuando la comisión en funciones redactó una serie de instrucciones para ordenar y reglamentar las obligaciones, las ocupaciones y las rutinas de los dependientes y los enfermos del leprosario. Durante poco más de 20 años los administradores y el resto de los trabajadores de ese hospital procedieron, a excepción de las visitas y las órdenes de la comisión, con libertad y bajo su propio juicio o costumbre.

El reglamento de 1842, firmado por los comisionados Agustín Nava, José María Benítez y Juan de Dios Lazcano y en cuya aparición probablemente tuvo que ver el ambiente creado por la reciente fundación del Consejo Superior de Salubridad, establecía quiénes

⁷¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.

eran los dependientes de San Lázaro. A saber, administrador, capellán, médico cirujano, dos practicantes, enfermero mayor, dos enfermeros menores, afanador, bañero, portero, sacristán, campanero, dos mozos, enfermera mayor, dos enfermeras menores, ayudadora, bañera, lavandera de vendas y trapos, dos lavanderas de ropa, cocinera y galopina. También instruía sobre sus respectivas funciones. El administrador debía observar el cumplimiento del reglamento, vigilar el buen orden del hospital, reportar al comisionado correspondiente todo lo que sucediera y abrir temprano las enfermerías. El capellán era responsable de todo lo relativo al culto divino y a la asistencia espiritual de los internos. El médico, además de ocuparse de la botica y de las operaciones de cirugía, debía visitar diariamente a los enfermos por la mañana, cama por cama “informándose del estado de cada paciente” y ordenar los medicamentos y tratamientos necesarios y los alimentos adecuados.⁷²

Este reglamento también estipulaba que los estudiantes o practicantes se harían cargo de las curaciones y sangrías, de la aplicación de sanguijuelas y cáusticos en casos urgentes, de pasar ordenata diaria en las enfermerías a la hora de la oración de la noche, informar al médico de las novedades y turnarse la guardia nocturna. Por su parte, los enfermeros tenían que velar por el aseo y la limpieza de las salas y los enfermos, repartirles medicamentos y alimentos y hacerles algunas curaciones. El portero debía asear patio y portería, guardar las llaves del hospital, revisar a los que entraran y salieran del establecimiento para que no sacaran nada, prohibir la entrada a quien no estuviera autorizado y, sobre todo, impedir la salida a los internos, a excepción de aquellos con licencia o consentimiento del administrador y la comisión. Además, prohibía la venta de ropa, alimentos y bebidas, la instalación de braseros dentro de las enfermerías y los juegos de naipes y apuesta, así como el acceso de mujeres a la sala de hombres y viceversa.⁷³

Al parecer, el reglamento de 1842 estuvo en vigor poco tiempo. Tres años después nuevos miembros de la Comisión de Hospitales, encabezados por Manuel Robredo, dictaron otro “con el deseo y aun la esperanza [...] de darle otra forma análoga a los progresos de la

⁷² AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 66.

⁷³ *Idem*.

ciencia y a las exigencias de la humanidad”.⁷⁴ Este nuevo reglamento fue aprobado por el Ayuntamiento y entró en vigor en noviembre de 1845. Retomó del anterior lo referente a las prevenciones generales que debían seguir los internos del hospital y a las funciones y responsabilidades de su administrador, capellán, médico cirujano y practicantes, pero fue más detallado en las ocupaciones y quehaceres de estos dependientes. Al administrador y al capellán les otorgó amplias facultades y fue más preciso en cuanto al trabajo clínico y los registros que debía elaborar el médico. También asentó que los empleados mencionados serían nombrados y removidos libremente por el Ayuntamiento según las propuestas de los comisionados, mientras que enfermeros, afanadores, cocinero, sacristán, portero y lavanderos, cuyo número sería variable, se nombrarían y se removerían por acuerdo entre el administrador y la comisión.⁷⁵

En cuanto a las obligaciones y funciones del administrador, el reglamento de 1845 establecía que era jefe inmediato del hospital y responsable de su cumplimiento y de las órdenes que le diera la comisión. Debía cuidar la buena asistencia de los enfermos, “procurar todas las economías posibles en los gastos”, “vigilar la moralidad”, “promover mejoras” y denunciar las faltas, así como cuidar que los enfermos graves estuvieran en habitación separada, proporcionar a los internos “ocupación y ejercicio compatible con el estado de su salud”, evitar la ociosidad y el juego y cerrar el hospital a las oraciones de la noche. El administrador debía entregar una cuenta mensual a la Contaduría del Ayuntamiento y recibir la cantidad presupuestada para el mes en la Tesorería “en partidas parciales, semanariamente y por recibos visados por la comisión”. Además “todas las mañanas dará al presidente de la comisión parte escrito del número de enfermos, de los nuevos que hayan entrado, de los que hubiesen recibido alta y de los que hubiesen fallecido, de las limosnas, de las faltas de los dependientes y sirvientes, y de todo lo extraordinario que haya ocurrido el día anterior en el hospital”.⁷⁶ Asimismo, le ordenaba llevar un libro con las órdenes de los comisionados y sus visitas, otro de limosnas y uno más de gastos e inventario anual.

⁷⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 77.

⁷⁵ *Idem.*

⁷⁶ *Idem.*

Por su parte, el capellán tenía que vivir en el hospital, visitar a los internos todos los días, administrarles oportunamente los sagrados sacramentos y darles pláticas doctrinales los domingos y durante la cuaresma. Debía “reanimar” el espíritu de caridad en y hacia el hospital, ya que era necesario para la buena asistencia de sus internos, y no ocupar otro cargo o beneficio. Asimismo, el médico estaba obligado a visitar a los enfermos todos los días y de manera extraordinaria cuantas veces fuera necesario, a practicar las operaciones que hicieran falta, a hacer los reconocimientos que le ordenara la comisión y a “expedir los documentos de medicina legal, policía de salud e higiene pública que se pidieren al hospital”. También debía apuntar en un libro “la patria de los enfermos, su edad, oficio, temperamento, constitución, causa de la enfermedad, marcha, complicaciones, método curativo y terminación”, dar lecciones de clínica a los practicantes y firmar diariamente el recetario y los libros de prescripciones médicas. El facultativo podía imponer multas, arrestos hospitalarios y otros “castigos correccionales” a los practicantes y enfermeros, pero no podía hacer operaciones graves ni ensayar métodos curativos peligrosos sin consultar con otros dos médicos.⁷⁷

Estos dos reglamentos representan la pretensión del Ayuntamiento y de los comisionados por regular la administración y mejorar las atenciones médicas y espirituales de San Lázaro, así como por ordenar y disciplinar el trabajo de sus dependientes y la vida de sus internos. Sus instrucciones y prohibiciones, además de reflejar parte importante de la rutina del hospital, descubren lo que ambas comisiones consideraron indispensable para su buen funcionamiento: el acatamiento de sus decisiones, la procuración de la economía interna, la puesta en práctica del ejercicio clínico, la moralidad y el buen comportamiento de sus dependientes e internos y la atención espiritual para éstos. No obstante, algunas de estas disposiciones fueron un tanto inoperables. El reglamento de 1842 parece no haber tomado en cuenta la permanente escasez del erario al contemplar 25 dependientes para el trabajo en el hospital, que por lo regular contó con 16 o menos.⁷⁸ Asimismo, la lejanía de ese establecimiento del centro de la ciudad seguramente hizo imposible que las visitas y

⁷⁷ *Idem.*

⁷⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50, 105 y 114.

las salidas del médico y del administrador fueran diarias, como lo estipularon ambas instrucciones.

Cabe agregar que el mandato del reglamento de 1845 respecto de los libros que debían registrar gastos, inventario, caridades y enfermos sólo corroboró una práctica que, si bien bajo diferentes formatos y de modo irregular, se ejecutaba ya en el hospital por lo menos desde la segunda mitad del siglo XVIII. Para el periodo en el que San Lázaro estuvo bajo encargo del gobierno capitalino se encontraron pocas listas de gastos y las de inventario, al parecer, sólo se hicieron en el cambio de administración mientras que la anotación regular de entradas, salidas y muertes de los internos comenzó a mediados de 1839 y su registro clínico sistemático en 1846. También ese año comenzaron a anotarse con cierta regularidad las caridades que recibía el hospital. Además de estas limosnas públicas, el leprosoario contó con otros recursos para su manutención, pero nunca fueron suficientes, por lo que habitualmente tenía deudas y los socorros a sus enfermos resultaban pobres y escasos.

Recursos, caridades y deudas del hospital

Cuando San Lázaro se convirtió en responsabilidad del Ayuntamiento de la Ciudad de México, su nuevo administrador escribió al comisionado de hospitales: “No ignora usted las cortas facultades de este hospital, sus crecidos gastos, y la corta limosna que diariamente colecta el demandante”.⁷⁹ Pero no sólo entonces el leprosoario sufrió la falta de medios para su subsistencia. El atraso en la entrega de su reducido presupuesto por parte la Tesorería, ocasionado por el propio ahogo del erario o por el desvío para cubrir otras urgencias, así como las escasas caridades que recibía y su mal manejo fueron constantes. Todo ello definió su economía y las estrecheces que hasta su clausura padecieron sus internos.

Parte de los recursos con los que contó la autoridad capitalina para el sostenimiento de aquel hospital provenía de los réditos de las fincas y capitales “de menor valor y peor situación” que, como ya se mencionó, habían llegado a sus manos después de haber pasado

⁷⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 28.

por varias dependencias. Dichas fincas, adscritas “en la masa de Bienes de Temporalidades”, eran la casa llamada del Aguilita en la calle de Tecpam, otra casa situada en el callejón de San Antonio, la casa llamada de San Lázaro en la calle de Santo Tomás y el “potrerito que se haya situado a espaldas del hospital”. Asimismo, los capitales impuestos a su beneficio eran 500 pesos que reconocía José María Villela sobre su casa en la calle del Carmen, 200 pesos destinados a costear cera para la iglesia y limosna para los enfermos y 1 000 pesos que reconocía Ignacia Rodríguez sobre su hacienda La Patera.⁸⁰

Con el propósito de obtener mayores ingresos para San Lázaro y no gravar sus propios fondos, en 1826 el Ayuntamiento le ratificó un permiso de 10 años concedido por “el gobierno español” para hacer rifas semanales.⁸¹ Con esa misma intención, en diversas ocasiones durante la década de 1820, pretendió que las provincias y las villas se pusieran al corriente en el pago de sus contribuciones para el hospital.⁸² Sin embargo, desde que habían sido impuestas en 1785 por el virrey Gálvez, dichas contribuciones habían sido pocas y difíciles de cobrar, e incluso muchas jurisdicciones pidieron la exoneración de ese pago o dejaron de hacerlo. Asimismo, poco o nada se recibía de las familias de los internos. El gobierno capitalino comenzó a solicitar a las diversas jurisdicciones del país que pagaran las atenciones de cada leproso que remitían a San Lázaro. Según la Comisión de Hospitales, en 1831 “el costo primario” que causaba cada enfermo era de 19 pesos y 4 reales por cama, colchón, almohadas, sábana y frazada, mientras que la estancia diaria era de 4 reales y 3 cuartillas por “los alimentos, medicinas, socorros, vestuario y la parte respectiva a los sueldos y demás gastos comunes”.⁸³ En 1844 el presupuesto mensual por cada interno fue de 10 pesos.⁸⁴ Sin embargo, al año siguiente se informó al Departamento de Puebla que debía pagar 12 pesos al mes por cada uno de “los dos lazarinos” que había enviado “en concepto de que aquí se les ha de curar, alimentar y vestir”.⁸⁵ En 1848, “conciliando las necesidades del tesoro con el

⁸⁰ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.

⁸¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 35.

⁸² AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 29.

⁸³ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 44.

⁸⁴ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 20.

⁸⁵ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 22.

justo deseo de extender los socorros que prodiga el Hospital de San Lázaro a todos aquellos que exigen sus auxilios, sean del origen que fueren”, la comisión estableció la cuota mensual o “indemnización” en 14 pesos y 2 reales para cada uno de los dos leprosos que remitió el estado de San Luis.⁸⁶

Tres años después, a principios de 1851, el administrador del leprosario declaró que “el importe de estancia mensual” por interno era de 8 pesos y 8 reales si eran “pobres de solemnidad”, pero en caso de ser particulares “el pago es convencional según las distinciones que quieran sus deudos”.⁸⁷ Por ejemplo, Guadalupe Luna, interna de clase distinguida, pagó durante cinco años una pensión mensual “con tal de tener una pieza separada”.⁸⁸ Para diciembre de 1857 se asentó que la cuota era de 8 pesos al mes.⁸⁹ Durante los meses anteriores a la clausura del hospital en 1862 el gasto mensual por enfermo fue de 6 pesos.⁹⁰ De este modo, “los costos de asistencia” asignados a los internos de San Lázaro aumentaron relativamente poco entre 1831 y 1848 mientras que, a partir de 1851 y hasta el cierre del establecimiento, fueron disminuyendo sustancial y progresivamente. Por otra parte, el hecho de que dichos costos fueran cuantificados de manera individual y “fijados” por la comisión es muestra de que el Ayuntamiento estaba interesado en saber con exactitud el gasto que cada leproso implicaba a su presupuesto, si bien es poco probable que dicho gasto llegara íntegro al hospital dada su habitual escasez y endeudamiento. Por otra parte, aquel gasto no se consideraba redituable ya que esos enfermos no saldrían sanos del hospital para ser útiles y contribuir al progreso del país. Cabe recordar aquí que la utilidad personal y social era entonces apreciada como un valor necesario para la prosperidad nacional.

Otra parte de los recursos con los que contó el leprosario para su manutención y la de sus enfermos la constituyeron las caridades públicas y espontáneas que, aunque poco frecuentes como lo sugirió el reglamento de 1848 al solicitar “reanimar” las prácticas caritativas, llegaban a sus puertas y a la Tesorería capitalina. En ocasiones

⁸⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 89.

⁸⁷ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 45.

⁸⁸ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 141 v.

⁸⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.

⁹⁰ AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

la misma Comisión de Hospitales y el Ayuntamiento solicitaban a particulares y comerciantes donaciones en efectivo o que lo proveyeran con diversos suministros, principalmente a panaderías y boticas. Durante la década de 1820 pidió a los boticarios de la ciudad que ministraran gratuitamente “las medicinas necesarias para el socorro de los enfermos de San Lázaro”. Fueron 16 los “bienhechores” que, a razón de un mes cada uno, accedieron a dicha “acción que los llenará para siempre de la debida gloria y bendiciones”.⁹¹ Igualmente, después de los terremotos del 7 y el 10 de abril de 1845, exhortó al público a contribuir a la reedificación del leproscario y al auxilio de sus internos. La Tesorería recibió entonces casi 158 pesos de algunos donadores particulares, del director del Colegio Militar y de las religiosas de La Concepción.⁹² Este tipo de peticiones por parte del gobierno de la ciudad, así como los permisos que otorgaba para realizar rifas, fueron prácticas recurrentes para conferir recursos a los establecimientos de ayuda social bajo su cuidado.

El libro en el que se anotaron las limosnas recibidas entre 1846 y 1862 muestra que la recepción de este tipo de recursos era muy variable de mes a mes, desde 3 hasta 80 pesos, aunque esto era excepcional. También descubre que era una práctica eventual, pues no hubo ninguna que se recibiera regularmente, excepto el “pan para los pobres”, muchas veces duro, de las panaderías La Quemada y El Portal.⁹³ El libro revela que las limosnas para los internos del hospital eran hechas por ricos, pobres, particulares y algunas congregaciones religiosas, principalmente femeninas, y que las recibidas en el cepo de su iglesia eran pocas. En aquellas cuentas se incluían las multas impuestas por los médicos a los practicantes o enfermeros, entre 1 y 4 pesos, por no haber pasado ordenata o por haber faltado a alguna curación o visita.

Los donativos entregados a las puertas del hospital desahogaban las urgencias del día a día y el dinero que se recibía, entre 2 y 6 pesos, se usaba por lo general para comprar víveres. La mayoría de las donaciones en especie también cubría parte de sus necesidades básicas, pues las había de alimentos —como pan, fruta y miel— y de efectos —como carbón, velas, lana, sarapes, piezas de loza, ropa de uso

⁹¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 19.

⁹² *El Siglo Diez y Nueve*, 2 de mayo y 18 de mayo de 1845.

⁹³ AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

y cama, colchones y muebles—. ⁹⁴ Si estos últimos se encontraban en buen estado se vendían en abonos mensuales al capellán o a los dependientes, incluso a los internos, como consta que el enfermo Fermín Palacios “dio dos pesos por ribete de una cama que vino de caridad para la suya”. ⁹⁵ No obstante, casi todos los muebles, colchones y demás enseres llegaban usados o muy maltratados. Cabe agregar que ocasionalmente se donaron libros dirigidos al socorro espiritual de los enfermos como la *Biblia*, *Compendio del año cristiano*, *Combate espiritual* y *Verdades eternas*. ⁹⁶

Conventos como el de Santa Brígida, la Enseñanza, Santa Catalina de Siena y la Encarnación y varias monjas de San Jerónimo a título personal mandaron dinero, ropa y muebles. Algunas de estas donantes pidieron que el efectivo fuera repartido y entregado directamente a los internos, quizá porque confiaban poco en las instancias administrativas del leprosario. La última caridad que recibieron esos enfermos fue de “doce reales de pan que llevó Doña Paula Zepeda” en julio de 1862, ⁹⁷ un mes antes de su clausura. Entre las limosnas que se encuentran en el citado libro de caridades sobresalen dos, de 50 pesos cada una, destinadas a hacer reparaciones en el edificio del establecimiento. La primera fue hecha en 1848 por Ángela Ybarrola de Trueba, residente en Santander, España, y la otra por el obispo de Durango, José Antonio Subiría, en 1853. ⁹⁸ Pero la limosna más importante en términos de monto fue dispensada en 1843 por Manuel del Barrio, quien por medio de su albacea donó “para los pobres enfermos de San Lázaro” 500 pesos. ⁹⁹ Este dinero se gastó en restaurar la enfermería de hombres y en hacer algunos cuartos separados para castigos. ¹⁰⁰ En 1857 también se hicieron algunos arreglos al edificio sufragados con el ahorro que implicaba el donativo mensual de pan que hacía Vicente Carbajal. ¹⁰¹ Esto indica que las reparaciones y las adecuaciones que necesitó San Lázaro, tanto para atender como para corregir a sus internos, fueron

⁹⁴ *Idem*.

⁹⁵ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

⁹⁶ AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

⁹⁷ *Idem*.

⁹⁸ *Idem*.

⁹⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 67.

¹⁰⁰ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 68.

¹⁰¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.

hechas con donaciones de particulares caritativos depositadas en la Tesorería y no con parte de su presupuesto, que incluía los réditos de sus bienes y capitales.

Como se ha insistido, los recursos con los que contó el gobierno capitalino no fueron suficientes para proveer de una estancia digna a los internos del leproso. Su poco presupuesto, la tardanza en entregarlo y las escasas limosnas ocasionaron un constante endeudamiento del Ayuntamiento con el hospital y de éste, a su vez, con sus empleados y proveedores. Esto necesariamente repercutió en la atención y los suministros que recibían los enfermos. De hecho, cuando San Lázaro se entregó a la autoridad capitalina en 1821 ya se debían los salarios del sacristán, el enfermero mayor, el portero, los enfermeros, la cocinera y la atolera.¹⁰² También el del médico y cirujano Miguel Uribe, quien durante varios años pidió que se le pagara lo atrasado y se le aumentara el sueldo en consideración a “el trabajo continuo y asqueroso que emprendo en la curación de seres desgraciados, expuesto al contagio [...] y la distancia a que está situado el hospital”.¹⁰³ Igualmente, en 1847, cuando ya habían pasado cinco años de la separación de su cargo, el médico Ladislao Pascua solicitó que se le pagara un adeudo de 100 pesos.¹⁰⁴ Otros dependientes del hospital también se quejaron por falta de pago y advirtieron que se separarían de su empleo por el corto sueldo.¹⁰⁵ En septiembre de 1858 el capellán, el practicante y los enfermeros escribieron a Francisco Armijo, comisionado de hospitales:

Durante mucho tiempo hemos sufrido con resignación el atraso en los pagos de nuestros sueldos, porque hemos considerado que las escaseces de los fondos municipales ocasionados por las circunstancias, han sido las causas de ese retraso, y hemos entendido que más tarde se nos acudiría con puntualidad con nuestras respectivas cuotas y saldríamos de nuestros compromisos. Más hoy, nuestras necesidades han llegado a un extremo a que ya no podemos sobreponernos. [...] La mayor parte somos antiguos servidores del hospital, y sufrimos sin quejarnos todos los padecimientos consiguientes a la clase de enfermedad que

¹⁰² AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23.

¹⁰³ AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 37.

¹⁰⁴ AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 88.

¹⁰⁵ AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 86.

en él se cura, como es el contacto de las cosas inmundas, el mal olor y el continuo peligro a que está expuesta nuestra salud.¹⁰⁶

Así como eran insuficientes los recursos para cubrir los sueldos de los empleados del leprosario, también lo eran para pagar a sus proveedores. Sus reclamos fueron frecuentes y presionaban al administrador en turno quien se quejaba, a su vez, con la comisión “por no tener de donde sacar los efectos y medicinas indispensables para los enfermos porque no se les paga a quienes las han ministrado”.¹⁰⁷ En julio de 1842 el administrador informó a la comisión que se adeudaba dinero al carnicero, al de la manteca, al de las medicinas, a los que surtían el pan y las semillas y que algunos de ellos querían retirar sus suministros. Declaró que era “imposible hacer los gastos de este hospital [...] a no ser adquiriendo más deudas de las contraídas desde el tiempo aciago del cobre” a causa de la demora en la entrega de los abonos semanarios por parte de la Tesorería.¹⁰⁸

Estos reclamos y desacuerdos entre algunos de los administradores de San Lázaro y la Tesorería del Ayuntamiento sucedieron en varias ocasiones. A continuación se ilustra cómo se inculpaban y se reprochaban unos a otros por el incumplimiento de sus obligaciones. En noviembre de 1847, ante la queja del carnicero Joaquín María de la Borbolla a la Comisión de Hospitales por los casi 400 pesos que le adeudaba el leprosario, el administrador Francisco Molina informó a dicha comisión que la Tesorería no le daba “la cantidad suficiente para cubrir todos los gastos del hospital”, mientras que esta dependencia le comunicó que dicho administrador se había excedido en el presupuesto.¹⁰⁹ Además de que el hospital no tenía los medios económicos suficientes para su mantenimiento, los actores involucrados en ese asunto se desentendieron en varias ocasiones de su responsabilidad, se recriminaban mutuamente y atribuían sus faltas u omisiones a un gasto excesivo o a la escasez del presupuesto, ya fuera de las arcas del Ayuntamiento o del erario nacional. Todavía después de la clausura del leprosario, algunos de los que habían sido

¹⁰⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 110.

¹⁰⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 61.

¹⁰⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 61 y 62.

¹⁰⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 85.

sus empleados,¹¹⁰ practicantes¹¹¹ y proveedores¹¹² siguieron solicitando al gobierno de la ciudad, y aun al federal, a cuenta de los fondos de beneficencia, el pago de lo que se les adeudaba.

La clausura de San Lázaro

En un intento por organizar y corregir la terrible situación de las casas de ayuda social de la ciudad de México, el 2 de febrero de 1861 el presidente Benito Juárez decretó una ley para secularizar “todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que a esta fecha han administrado las autoridades o las corporaciones eclesiásticas”, que a partir de ese momento “el gobierno de la Unión se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le sea conveniente”.¹¹³ Tres días después, mediante otra ley, se estipuló que el decreto abarcaba los hospitales, los hospicios, los orfanatorios, las casas de dementes y de maternidad y “en general todos aquellos que reconozcan por base la caridad pública”.¹¹⁴ Sin embargo, ante el peso que implicaba su organización y sostenimiento, esa misma ley resolvió que los ayuntamientos ejercieran “la vigilancia de buen orden y policía en todas las casas de caridad, dando cuenta al gobierno [...] de las faltas que en ellos notaren”.¹¹⁵ Asimismo, determinó que les quedarían impuestos bienes, capitales y rentas que no habían sido afectados por la ley de desamortización de 1856.

Para ordenar, coordinar y sostener esos establecimientos, el 28 de febrero de 1861 la presidencia creó una administración aparte: la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación.¹¹⁶ Estaba facultada “para ejercer la inspección superior sobre dichas casas de beneficencia y para

¹¹⁰ *El Monitor Republicano*, 14 de mayo de 1863.

¹¹¹ *El Siglo Diez y Nueve*, 29 de enero de 1862.

¹¹² *El Siglo Diez y Nueve*, 24 de abril de 1862.

¹¹³ Manuel Dublán y José María Lozano (comps.), “Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano”, noviembre 2011.

¹¹⁴ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 334.

¹¹⁵ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 56.

¹¹⁶ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 337.

promover su buen orden, progreso y aumento dictando las providencias administrativas de su recorte y proponiendo al Supremo Gobierno las que juzgue convenientes”.¹¹⁷ También le encargó hacer un plan general de hospitales.¹¹⁸ Estos decretos de Juárez pretendieron que los ayuntamientos y las instancias religiosas y privadas fueran reemplazados por el gobierno federal y que éste tomara para sí la dirección, la organización y la provisión de la ayuda social. También tuvieron el propósito de precisar los fines que las casas de asistencia debían tener en una sociedad progresista y corregir y organizar la administración de sus fondos.¹¹⁹

Fue así como la responsabilidad de hospitales, hospicios y asilos de la ciudad de México fue depositada en el Ministerio de Gobernación y el gobierno capitalino dejó de hacerse cargo de la administración y el sostenimiento de esas casas de “beneficencia pública” o “de caridad”. No obstante, la bancarrota del tesoro público obligó a que, poco después de las leyes de febrero, se diera orden para que el Ayuntamiento siguiera proveyendo “en todo lo posible y según lo permitan las circunstancias del erario municipal” a los hospitales y las casas de beneficencia de la ciudad de México que habían estado a su cargo. El ministro de Gobernación declaró que esas leyes habían sido dictadas “con la mira de proteger de un modo más eficaz esos establecimientos”, pero que no relevaban al gobierno de la ciudad de la obligación de “ministrar los auxilios debidos a los que estaban bajo su cuidado, debiendo por consiguiente seguirlos ministrando hasta que el Ministerio de mi cargo pueda, como lo desea, exonerarlo de ese gasto”.¹²⁰ Enfatizó que en tanto el presidente no dotara de manera suficiente a dichas casas de ayuda social, el Ayuntamiento debía seguir haciéndolo.

En octubre de 1861 la presidencia ordenó a la autoridad capitalina que saldara “lo que se adeuda por gastos erogados en los Hospitales de San Pablo, San Hipólito y San Lázaro en la época anterior al establecimiento de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública”, ya que “como estas deudas fueron contraídas en el tiempo que sus presupuestos se cubrían directamente por la Tesorería del

¹¹⁷ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 56.

¹¹⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 123.

¹¹⁹ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 214 y 226.

¹²⁰ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 57.

Ayuntamiento, a ella toca incuestionablemente satisfacerlas”. Sus acreedores habían manifestado a aquella dirección que, “no teniendo esperanza alguna” de que dicha Tesorería les cubriera sus pagos, iban “en consecuencia a retirar dentro de algunos días las ministraciones de efectos que hacían a los hospitales”.¹²¹ Ante los requerimientos por parte del gobierno federal para que siguiera sosteniendo esas casas y pagara sus deudas, el gobierno capitalino, seguramente inconforme porque le habían sido suprimidas atribuciones para manejar sus fondos, respondió que le era “imposible obedecer esa prevención” dada la escasez de sus recursos.¹²² No obstante, al menos para el leprosnario, siguió costeadando algunos gastos.

La Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública nombró en agosto de 1861 a quien sería el último administrador de San Lázaro. Encomendó a Jorge Arteaga notificarle, además, las cantidades que el Ayuntamiento dirigía a ese hospital y entregarle a su recaudador general “los presupuestos y cuentas mensuales para su glose”.¹²³ En febrero del siguiente año Arteaga rindió el informe solicitado sobre el estado que guardaba el establecimiento bajo su cuidado. Pero para entonces, la recién establecida dirección, después de visitar los hospitales capitalinos, ya había tomado la determinación de cerrar el leprosnario y de reubicar a sus internos en el Hospital de San Pablo, incluso había mandado hacer su “corte de caja” y el valúo de su edificio.¹²⁴ En su reporte, aquel administrador manifestó su opinión:

El Supremo Gobierno a instancias de esta Dirección se sirvió determinar la traslación de este establecimiento al Colegio de San Pablo, que no me parece el lugar más a propósito, a cuyo fin mandó se formasen los presupuestos para llevar a realización esta idea unitaria reclamada imperiosamente por la caridad al paternal afecto de un gobierno progresista que se desvela por el bien de la sociedad. [...] Será una empresa digna que llevada a cabo aun en medio de la crisis que atravesamos, honrará al Gobierno y hará un hecho que responderá siempre de su caridad social.¹²⁵

¹²¹ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 55.

¹²² AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 56.

¹²³ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 124.

¹²⁴ *El Siglo Diez y Nueve*, 8 de abril de 1861.

¹²⁵ AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

Arteaga concluyó:

Cuánto no serán graves las necesidades de este establecimiento cuando hay días que a pesar de los esfuerzos de la Dirección y de haberse incluido muchas economías, rebajándose una parte del presupuesto mensual, no hay para cubrir debidamente las primeras necesidades de la vida. Hasta las limosnas que en tiempos bonancibles fueron un recurso para esta casa de caridad han desaparecido pues hoy se reducen éstas a un poco de pan y algunos miserables andrajos, siendo esto una consecuencia precisa de las circunstancias por las que atravesamos, pues a pesar de existir personas llenas de caridad y filantropía no tienen que ofrecer a la caridad pública.¹²⁶

La idea de trasladar a los enfermos de lepra a San Pablo u otro establecimiento de la ciudad no era nueva ni exclusiva de aquella dirección. La Comisión de Hospitales la había considerado en 1821, en 1845 y también en 1859. Durante este año, en su defensa por haber sido destituido de la administración de San Lázaro, Manuel Rodríguez comentó a propósito del envío de los internos a San Pablo que era una “gran equivocación” identificar “un hospital de enfermos incurables con otro de enfermos comunes”, puesto que eran diferentes sus regímenes terapéuticos, higiénicos y de policía y los usos y costumbres de cada uno.¹²⁷ El mismo presidente Juárez había ordenado en marzo de 1861 el traslado de los internos del leprosario al Hospital Militar de Churubusco¹²⁸ cediéndole los fondos del Hospital de San Pedro. Ante ello, el director médico de San Lázaro, Luis Fernández Gallardo, manifestó al ministro de Gobernación que tal traspaso significaría “muchos inconvenientes” para los enfermos. Poco después, aquella orden presidencial se suspendió “mientras se acuerda el plan general de hospitales que se ha mandado formar”.¹²⁹

Finalmente, en agosto de 1862, por orden de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, San Lázaro fue clausurado.¹³⁰ El 12 del mismo mes sus internos —a pesar de los inconve-

¹²⁶ *Idem.*

¹²⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.

¹²⁸ Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, v. 3, p. 286.

¹²⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 123.

¹³⁰ El Hospital de Terciarios Franciscanos también fue clausurado por la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública con fundamento en que pertenecía a una orden religiosa que legalmente ya no existía. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 190.

nientes que pudieran sufrir— fueron conducidos al Hospital de San Pablo; ahí serían atendidos por las manos religiosas de las Hermanas de la Caridad. Esto no mejoró la situación de los leprosos, sólo la mudó a otro espacio que constaba de dos barracas estrechas, incómodas, deterioradas y casi convertidas en basurero.¹³¹

Hay que señalar que el proyecto de Juárez para desarrollar un sistema de beneficencia pública en manos del gobierno federal no cristalizó. En primer lugar porque la bancarrota del Estado no pudo sostener esa nueva responsabilidad, y después porque la necesidad de recursos ante la proximidad de la guerra con Francia obligó al presidente a anular las medidas para llevar a cabo ese propósito. Después de 18 meses de funciones y a los pocos días de la clausura del leprosario, el 30 de agosto de 1862 se suprimió la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública y se ordenó que las casas de ayuda social de la ciudad de México regresaran a manos de su Ayuntamiento.¹³²

Al año siguiente, la autoridad capitalina decidió que “para atender las obras de primera necesidad que exige el Hospital Municipal de San Pablo se venda el edificio que fue Hospital de San Lázaro y que el producto de dicha venta se aplique exclusivamente a dicho establecimiento”.¹³³ Esto no se llevó a cabo y al poco tiempo el abandono del edificio que había sido leprosario propició que su material fuera robado y que en él se cometieran “excesos contra el pudor”.¹³⁴ Asimismo, el Ayuntamiento permitió extraer su césped para “reforzar bordos que impiden las inundaciones de la ciudad”.¹³⁵ Los factores que sumieron al Hospital de San Lázaro en un progresivo declive durante la primera mitad del siglo XIX fueron los que terminaron por llevarlo a la clausura. El deterioro material de su inmueble y las pocas limosnas que recibía se sumaron a sus pésimas administraciones, a que atendía a pocos internos, a la intención de crear hospitales generales, a la declaración médica de que la lepra no era una enfermedad contagiosa —como se verá en el

¹³¹ Joaquín García Icazbalceta, *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*, p. 51.

¹³² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 339; Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 216.

¹³³ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 127.

¹³⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 128.

¹³⁵ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 130.

cuarto capítulo— y a la escasez de recursos, tanto del gobierno capitalino como del federal.

Una administración civil de la caridad

Entre 1821 y 1861 el Ayuntamiento de la Ciudad de México mantuvo una actitud poco comprometida hacia los establecimientos de ayuda social bajo su cargo. Se vio supeditado a la escasez de sus arcas y procuró la economía de esas casas. El Hospital de San Lázaro, al depender administrativamente del gobierno capitalino, compartió la pobreza del erario y sus bienes y capitales fueron usados en urgencias emanadas del desorden económico y político y de los conflictos nacionales e internacionales que colmaron ese periodo.

Por su parte, la Comisión de Hospitales fue consciente de su responsabilidad con la salud pública y estuvo preocupada por la asistencia material, médica y espiritual que proveían los establecimientos bajo su cuidado. Es decir, su preocupación —aun la del Ayuntamiento— estuvo orientada tanto por intenciones caritativas para los enfermos hospitalizados como por objetivos útiles para el bienestar general, como lo estuvieron los gobiernos ilustrados de finales del siglo XVIII y principios del XIX. No obstante, durante los 40 años que el leproscario estuvo a su cargo, la comisión no tuvo un proyecto definido y continuado, por lo que sus acciones para vigilar o mejorar el funcionamiento de ese hospital se redujeron a visitas intermitentes, un par de reglamentos, destituciones de los administradores fraudulentos y algunas reparaciones al edificio, en especial cuando se recibían donativos importantes.

La falta de recursos para San Lázaro se plasmó en las quejas que se sucedieron en sus diversas administraciones, que llegaron a la comisión y de ésta al Ayuntamiento para alcanzar, pocas veces, al gobierno federal. Encima, la mayoría de sus administradores se condujeron de modo doloso y arbitrario, incluso con indolencia y abuso hacia sus enfermos. Los internos del leproscario vivieron reducidos a la pobreza y la escasez de manera permanente. La subsistencia del hospital y la atención que brindaba —mal que bien—, pese al constante incumplimiento financiero del gobierno capitalino, su consecuente endeudamiento con proveedores y dependientes y sus pésimas administraciones, seguramente se debió a las limosnas y las

caridades que le eran otorgadas por particulares u órdenes religiosas de manera espontánea y esporádica.

El seguimiento de las disposiciones del Ayuntamiento para el leproso descubre que la asistencia social, por lo menos en relación con este hospital, no fue entendida por esa corporación como su obligación exclusiva sino como deber colectivo o compromiso compartido con el resto de la sociedad e incluso con otras autoridades. Sus peticiones a las jurisdicciones que remitían afectados de lepra al hospital para que cubrieran “los costos de asistencia” de esos enfermos y en especial su insistencia por reanimar y solicitar donaciones a particulares indican que consideró la caridad y sus prácticas no sólo como apoyos para la ayuda social, sino determinantes e inherentes a la misma.¹³⁶ De hecho, el uso intercambiable entre las palabras “caridad” y “beneficencia” y su referencia indistinta a los establecimientos de asistencia social como “casas de caridad” o “asilos de beneficencia” reflejan que todavía no se distinguía entre el sentido religioso del primer vocablo y el secular del segundo.¹³⁷

Aún más, dado que las limosnas y las donaciones privadas, a pesar de su gradual reducción, representaron parte considerable del gasto de manutención y reparación de San Lázaro, su administración depositada en el gobierno de la ciudad de México fue en última instancia una administración civil de la caridad y sus recursos. Después de ser atendido y dirigido por una corporación religiosa, este hospital pasó a ser responsabilidad, casi por inercia, de una corporación civil, si bien ello no representó que contara plenamente con el presupuesto que producían sus propios caudales ni que lo hiciera con uno netamente público. Tampoco significó que formara parte de un sistema de ayuda social ordenado ni que fuera laico. La Comisión de Hospitales insistió en que el leproso, además de dirigirse con “decencia y moralidad”, fuera lugar de “devoción y piedad”. Es decir, consideraba que los auxilios espirituales eran fundamentales para su buen funcionamiento y para la atención de sus enfermos. Reconocía al capellán como miembro primordial del personal hospitalario. Así lo revelan los reglamentos y el hecho de que durante muchos años el salario de ese religioso fuera mayor al del médico. Por ejemplo, en 1834 la paga mensual del capellán fue de 50 pesos, igual que la del

¹³⁶ Antonio Padilla Arroyo, “Del desamparo a la protección”, p. 125.

¹³⁷ Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 220.

administrador, mientras que la del facultativo fue de 30.¹³⁸ A pesar de esto —como se verá más adelante— los socorros religiosos que ofrecía el hospital perdieron presencia a causa de su descuido y de la relevancia que a su interior adquirió el ejercicio médico.

El análisis integral de San Lázaro necesariamente requiere de un estudio sobre la enfermedad que atendía, en especial acerca de lo que se debatía o se planteaba como nuevo alrededor de ella. Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del siglo XIX, al mismo tiempo que ese hospital era responsabilidad del Ayuntamiento capitalino, el desarrollo de la medicina y el despunte de la cirugía y la práctica clínica estimularon y provocaron cambios significativos en las explicaciones y las definiciones médicas sobre la lepra y en los métodos para tratarla. De estos temas que tuvieron repercusiones sustanciales en el proceder del leprosario y en la vida de sus internos se ocupan los siguientes dos capítulos.

¹³⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

