

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 VIDA AL INTERIOR DEL HOSPITAL DE SAN LÁZARO, 1821-1862

El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México fue el establecimiento destinado a la reclusión y atención de los afectados por lepra y, por tanto, su punto de encuentro. En ese lugar los enfermos, ya como internos, convivieron, soportaron las condiciones materiales del inmueble y su falta de recursos, sobrellevaron y resistieron las disposiciones de las autoridades, los tratamientos médicos y los modos del personal encargado de cuidarlos y asistirlos. El objetivo de este capítulo es acercarse a lo que significó ser leproso y vivir en el leprosario capitalino entre 1821 y 1862. Se exponen las experiencias personales y colectivas de los internos, enmarcadas y vinculadas con el escenario social, asistencial, administrativo y médico dispuesto en los apartados precedentes. En otras palabras, este capítulo se dedica a presentar y analizar parte importante del complejo conjunto de relaciones, conductas y experiencias humanas que, cercadas por las paredes del edificio de San Lázaro, sucedieron durante los 40 años anteriores a su clausura y mientras fue responsabilidad del Ayuntamiento de la Ciudad de México. Hay que señalar desde este momento que la vida al interior del hospital presentó un agitado dinamismo debido a los comportamientos y las actitudes de los internos.

Primero se describen los espacios y las condiciones del inmueble hospitalario, así como las adecuaciones que se le hicieron promovidas por las autoridades capitalinas e impulsadas por el desarrollo y la preeminencia de la medicina con la intención de procurar mejores cuidados. El segundo apartado presenta las maneras, algunas obligadas y otras voluntarias, en que los enfermos llegaron al leprosario, cómo fueron reconocidos y diagnosticados por los facultativos y cómo se convirtieron en internos. La tercera parte recrea la rutina de San Lázaro con el fin de ofrecer un panorama de las actividades cotidianas tanto de los enfermos como del personal responsable de sus asistencias materiales, médicas y espirituales.

Es de particular interés para este capítulo destacar el comportamiento de los internos del leprosario. Por tanto, el cuarto apartado expone y analiza sus conductas, complicidades y rebeldías más habituales, con la intención de subrayar que no fueron sujetos pasivos ni vencidos ante sus circunstancias, e incluso lograron tener cierto control sobre ellas. La quinta parte tiene el mismo propósito: muestra y explica las quejas más recurrentes que los enfermos presentaron a la Comisión de Hospitales para exponer sus privaciones, descubrir los maltratos que sufrían y revelar sus aspiraciones de ser atendidos con compasión. El último apartado se dedica a las salidas de los internos del hospital, ya fuera mediante licencia, alta, fuga o muerte. Cabe agregar que, en aras de acentuar el protagonismo de los leprosos y los modos en que vivieron su enfermedad y el encierro en aquel establecimiento, este capítulo ha buscado resaltar sus nombres y sus propias palabras.

#### *Ubicación y espacios de San Lázaro*

El leprosario se ubicaba al oriente de la ciudad de México, zona habitada en condiciones deplorables por gente empobrecida y trabajadores dedicados a labores no calificadas.<sup>1</sup> En palabras de la época, “la clase más miserable de nuestra sociedad”.<sup>2</sup> Era la demarcación “más inmundada, árida e insana” de la capital:<sup>3</sup> no tenía calles sino veredas y callejones, corrían varias acequias y había un tiradero de basura en el que se depositaban los deshechos del centro. Además, se inundaba continuamente porque estaba cerca de un canal de desagüe y su terreno era bajo y salitroso.<sup>4</sup> Encima, escaseaba el agua y sus habitantes tenían que solicitar con frecuencia el servicio de aguadores.<sup>5</sup>

Ese sector de la ciudad, saturado de desperdicios, restos de animales en descomposición y aguas estancadas, era considerado foco de enfermedades y origen de epidemias porque producía miasmas

<sup>1</sup> Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, p. 175.

<sup>2</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.

<sup>3</sup> *El Siglo Diez y Nueve*, 18 de mayo de 1845.

<sup>4</sup> Lourdes Márquez Morfín, *op. cit.*, p. 176.

<sup>5</sup> Martha Eugenia Rodríguez, “Reglamentación e higiene”, p. 346.

pestilentes y efluvios malsanos.<sup>6</sup> Todo lo que despidiera olores desagradables y nauseabundos presagiaba o anunciaba la enfermedad y era el sentido del olfato el que identificaba el peligro.<sup>7</sup> Además de sufrir los estragos de su dolencia, la reclusión y la escasez de recursos de su hospital, los internos de San Lázaro habitaban una zona rodeada de hedores corrompidos y habitualmente colmada de la porquería que arrojaban los carretoneros de basura, incluso frente a las puertas y cercas de su establecimiento.<sup>8</sup>

Un ambiente similar al exterior impregnaba el interior de San Lázaro. Desde luego que la fetidez, como en cualquier casa hospitalaria de entonces, daba la primera impresión y era lo común.<sup>9</sup> La respiración y el sudor de los enfermos, el hedor de sus gangrenas y llagas, el contenido de las bacinicas, el aroma de los ungüentos y el olor a podredumbre y cadáver cargaban la atmósfera. El edificio contaba con dos plantas. En la de abajo, junto al portón y al zaguán, se situaba la portería con mesa y sillas para el cuerpo de guardia. En seguida, formado por cuatro atrios, se encontraba el patio central que estaba enlosado y tenía una pila de cantería con alcantarilla. De sus paredes colgaban algunas “pinturas antiguas de varios tamaños injuriadas del tiempo” y “una campanita para tocar a comida de enfermos”.<sup>10</sup> Alrededor de este patio se ubicaban el refectorio —dividido en dos áreas, una para internas y otra para internos— y la cocina, provista con brasero y chimenea al lado de un pequeño patio. Además había despensa, bodega, ropería, carbonera, comunes, lavaderos, cuartos para castigos, pieza con alambrado para las visitas de los enfermos y anfiteatro con plancha de madera para inspecciones.

También en la parte baja del edificio se encontraban las dos enfermerías. Ambas eran extensas a lo largo, ancho y alto y estaban entarimadas “bastante alto y distante de la humedad del piso”.<sup>11</sup> La que daba al jardín era para las mujeres y la otra, situada junto al potrero y la cocina, era para los hombres. Estas salas estaban formadas por dos naves, tenían 10 ventanas y contaban con solarío, agua-

<sup>6</sup> Marcela Dávalos, *De basuras, inmundicias y movimiento*, p. 51.

<sup>7</sup> Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 14.

<sup>8</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.

<sup>9</sup> Alain Corbin, *op. cit.*, p. 63.

<sup>10</sup> AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 31.

<sup>11</sup> AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 136.

manil y “pieza de chocolatero”.<sup>12</sup> En el inventario de febrero de 1821, correspondiente a la entrega del leprosario al Ayuntamiento capitalino, se anotó que en la enfermería femenina había 37 camas con cabecera y 38 colchones, así como sábanas, colchas, sillas, mesas, baúles y ropero. Para el consuelo espiritual de las internas había, entre otras, imágenes de San Lázaro y de la Virgen de Guadalupe, así como un *Ecce Homo* —representación de Jesucristo lacerado y lastimado— y “un Santo Cristo de plomo que sirve a los moribundos”. En el mismo inventario se registró que la enfermería masculina se entregaba con “treinta y cuatro camas viejas”, varios baúles, sillas, ropa de cama, dos biombos y “una mesa para sacramentos”. Asimismo, había un crucifijo de madera y varios lienzos viejos con figuras religiosas, entre ellas, la Virgen de Guadalupe, la Virgen de los Dolores y San Juan de Dios.<sup>13</sup>

En la planta superior del edificio había varias piezas de distintos tamaños usadas como despachos. Durante el tiempo en que los juaninos dirigieron el hospital, éstas fueron sus celdas, puesto que el establecimiento era también convento. Más tarde esas habitaciones se destinaron al administrador, al capellán y a algunos enfermeros.

Aparte de la iglesia contigua dedicada al Señor San Lázaro, en la que también se veneraba a Nuestra Señora de la Bala,<sup>14</sup> los espacios exteriores del leprosario eran el potrero o corral, el jardín y el cementerio. Este camposanto era para los internos, pero en ocasiones allí se sepultaba a los dependientes del hospital y a personas ajenas al mismo. Por ejemplo, en abril de 1853 se enterró a una de las lavanderas de la casa, muerta de pleuresía,<sup>15</sup> y en septiembre de 1859 se autorizó la sepultura de un niño mediante el pago de un peso de limosna.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 33.

<sup>13</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23.

<sup>14</sup> Según fray Francisco de Florencia, en Iztapalapa vivía en paz una pareja de españoles hasta que un día los celos hicieron creer al marido que “su mujer no le guardaba la fe que debiera” y le disparó. Ella “se valió para defensa y escudo de una imagen pequeña de la Santísima Virgen” con la que el disparo fue detenido milagrosamente y la bala incrustada en la peana. Así fue como dicha imagen —una escultura de madera— recibió su nombre y devoción. Aunque no se sabe cómo llegó a la iglesia del Hospital de San Lázaro, con el tiempo se le atribuyeron varias curaciones y se convirtió en protectora del oriente de la capital. Francisco de Florencia, *Zodiaco mariano*, p. 130-131.

<sup>15</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 167.

<sup>16</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 198.

Las condiciones ambientales exteriores e interiores de San Lázaro fueron preocupaciones señaladas por la Comisión de Hospitales y el Consejo Superior de Salubridad en algunos de los informes derivados de las visitas que hicieron a esa casa hospitalaria entre 1824 y 1860. Los reportes apuntaban los perjuicios que los basureros cercanos y sus emanaciones causaban a los enfermos, así como el estado de inmundicia del establecimiento y la falta de aseo en las habitaciones y en la ropa de los internos.<sup>17</sup> También referían la poca ventilación y las condiciones malsanas de sus piezas “por las humedades consiguientes a aquel terreno pantanoso”.<sup>18</sup> La circulación y la renovación del aire se calificaban benéficas por la acción purificante que ejercían a través del movimiento y porque eliminaban el mal olor mientras que la humedad se consideraba peligrosa por su acción de licuación sobre los humores y porque predisponía a la putrefacción.<sup>19</sup>

Después de su visita de marzo de 1824, la comisión pidió a la administración del hospital que abriera las ventanas de las salas “para que los enfermos respiren un aire puro en cuanto sea dable y renovado con frecuencia” y también sus puertas para que salieran al campo a hacer ejercicio y respirar “por el tiempo que estén fuera un aire sano”. Además, le solicitó que se procurara una mayor limpieza en las enfermerías y que se lavara la ropa de cama y de uso de los internos “por lo menos cada ocho días”. También le recomendó que “todos los que puedan deberán exonerar [*sic*] en los comunes y los que no deberán tener bajo la cama vasos en caja de madera con tapa, a fin de evitar que las exhalaciones aumenten los gases de la atmósfera y la hagan menos respirable”.<sup>20</sup> Años después, en noviembre de 1839, la comisión expuso que era de suma necesidad “plantar árboles en varios puntos, tanto para hacer menos insano el lugar, como para que los enfermos tengan algún desahogo”, quitar “los basureros que circundan a aquella casa”, impedir que en la acequia contigua se vaciaran los carros de limpia nocturnos y hacer en su frente exterior una calzada de piedra para evitar anegaciones en el interior.<sup>21</sup> Esto último sucedía con cierta regularidad y el agua tenía que ser sacada a mano.<sup>22</sup>

<sup>17</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

<sup>18</sup> AHDF, *FAM*, Sección Policía y Salubridad, v. 3685, exp. 16.

<sup>19</sup> Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 41 y 110.

<sup>20</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

<sup>21</sup> AHDF, *Actas de Cabildo*, Sesiones Ordinarias, v. 159 A.

<sup>22</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 46.

Durante su visita de abril de 1855, el Consejo Superior de Salubridad encontró las salas de San Lázaro, inusualmente, en buen orden y aseo. Pero, igual que la comisión había hecho años antes en varias ocasiones, sugirió al Ayuntamiento alejar los muladares y vertederos de inmundicias cercanos al hospital ya que, además de los miasmas, generaban “un inmenso número de moscas que se advierte en sus enfermerías, refectorio y cocina”, lo que consideró “un mal de carácter tan asqueroso como molesto a los enfermos”.<sup>23</sup> Al año siguiente, después de una visita en junio, el consejo recomendó de nuevo ventilar las habitaciones, así como arreglar la chimenea de la cocina, pues echaba humo a la sala masculina, y aislar los comunes con tabiques. Agregó que el anfiteatro estaba en mal estado, pero señaló que “teniendo muy poco uso no es perjudicial al establecimiento”.<sup>24</sup>

En varios de los informes de sus administradores y en algunos reportes de la comisión se anotó que el edificio del hospital estaba en “condiciones desastrosas”<sup>25</sup> o “enteramente descuidado”.<sup>26</sup> Después de los terremotos de abril de 1845 quedó todavía más deteriorado, e incluso el periódico *El Siglo Diez y Nueve* destacó que ante la calamidad “el suceso más digno de excitar no sólo la compasión y la caridad cristiana, sino la más viva ternura” había sido la ruina de San Lázaro.<sup>27</sup> En consecuencia, se pretendió llevar a los internos al Hospital de San Hipólito, pero esto no se llevó a cabo y sólo se repararon sus enfermerías.<sup>28</sup> Otro temblor, del 19 de junio de 1858, maltrató una vez más el inmueble:

En el Hospital de San Lázaro está en ruina la escalera de bóveda, una pared maestra, la despensa, los comunes de ambas enfermerías, el techo de la escalera, y un arco en un tránsito. Es de urgente reparación: la enfermería de hombres, una pared de adobe, dos techos en la enfermería de mujeres y muchas cuarteaduras. Es también de urgencia derrumbar las antiguas ruinas de la Iglesia que están amagando caer.<sup>29</sup>

<sup>23</sup> *El Siglo Diez y Nueve*, 25 de abril de 1855.

<sup>24</sup> *El Siglo Diez y Nueve*, 21 de junio de 1856.

<sup>25</sup> José de Jesús González Urueña, *Contribución al estudio en México de la lepra*, p. 42.

<sup>26</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 3.

<sup>27</sup> *El Siglo Diez y Nueve*, 19 de mayo de 1845.

<sup>28</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 78.

<sup>29</sup> AHDF, FAM, Sección Historia-Temblores, v. 2287, exp. 23, f. 596.

Pero no sólo su edificación estaba gastada y maltratada; en sus inventarios se reiteraba que muchos de los enseres, como cerrojos, puertas, biombos, cacerolas, portaviandas, escupideras, vidrieras, ropas, camas y muebles, eran viejos o estaban rotos, por lo que se almacenaban en la bodega o se quemaban.<sup>30</sup>

En esos informes también se indicaban las reparaciones que necesitaba el hospital. Por lo regular, los arreglos sugeridos eran tapar goteras, reponer faroles, enlosar o emparejar pisos para impedir inundaciones, levantar muros o tapiar puertas para imposibilitar la comunicación entre enfermos y enfermas, blanquear paredes para contrarrestar contagios, cambiar vidrieras rotas para contener la lluvia y las corrientes de aire, reparar cercas y rejas para evitar fugas, y lavar colchones, “que con la inmundicia se están pudriendo”.<sup>31</sup> Algunas de estas restauraciones eran autorizadas por el Ayuntamiento cuando las solicitaba la Comisión de Hospitales, pero no se hacían todas las que se sugerían o se requerían. Muestra de ello es que varias veces se notificó que la construcción de un albañal era “esencialísimo para darle salida al agua pútrida de todo el hospital”, así como hacer un depósito de agua limpia porque, “por mucha limpieza que se tenga, siempre se ensucia el agua con la ropa inmunda de los enfermos y es muy triste y asqueroso tener que hacer uso precisamente de esta agua para la cocina”<sup>32</sup> y para beber.<sup>33</sup> Sin embargo, el canal comenzó a construirse en 1857 y el pozo de agua dos años después.<sup>34</sup> A menudo quedaban pendientes muchas de las reparaciones y construcciones que necesitaba el edificio, incluso las “más urgentes reposiciones”, a causa de la escasez del erario capitalino. Algunas de ellas, las de mayor costo, se hicieron cuando el leproso recibió un donativo de monto considerable.

Los espacios interiores de San Lázaro no sólo se deterioraron a lo largo de los años. En 1824, por iniciativa de la comisión, se construyó con mampuestos su primer baño.<sup>35</sup> Durante la década de los cuarenta, además de que el número de comunes aumentó a 20, se adecuó un “callejón de baños” al que tenían acceso ambas enferme-

<sup>30</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 54.

<sup>31</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.

<sup>32</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.

<sup>33</sup> *El Siglo Diez y Nueve*, 26 de mayo de 1858.

<sup>34</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.

<sup>35</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.



rías.<sup>36</sup> Este espacio estaba dividido en un área para hombres y otra para mujeres, cada una con cuatro placeros, dos tinas, dos ollas para calentar el agua y dos cubos para acarrearla<sup>37</sup> porque las cañerías no estaban al corriente.<sup>38</sup> Bañarse no era entonces cotidiano; por el contrario, era una práctica esporádica y por lo general recomendada por los médicos con fines terapéuticos.<sup>39</sup> En el leprosoario, los baños tibios en particular pretendían aliviar las lesiones cutáneas de los internos<sup>40</sup> y también procuraban “el aseo tan necesario para que no se apesten”.<sup>41</sup>

Tener lugares suficientes y apropiados para las deposiciones y la limpieza de los internos no fue el único arreglo de los espacios del hospital. El control y la corrección de los enfermos, que atentaban contra el buen orden, también requirieron sitios adecuados. En 1843, pese a que ya existía una pieza para castigos, se consideró que era urgente la necesidad de algunos cuartos más “donde poder separar a los enfermos que se fugan y a los que trastornan el orden del establecimiento”. Con el dinero de una donación comenzó la construcción de cuatro habitaciones más para ese fin en la sala masculina “con puertas bien reforzadas, buen temperamento y una regular amplitud”.<sup>42</sup>

Los espacios del leprosoario se modificaron de acuerdo con las necesidades del ejercicio clínico y de los tratamientos médicos que proveía.<sup>43</sup> Esto pretendió no sólo mejorar el desempeño y el cuidado médicos<sup>44</sup> sino también evitar el hacinamiento de internos en las piezas hospitalarias para procurar su mejor aseo y ventilación.<sup>45</sup> Por tanto, el mismo año y con la misma donación destinada a construir

<sup>36</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 79.

<sup>37</sup> AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.

<sup>38</sup> *El Siglo Diez y Nueve*, 25 de abril de 1855.

<sup>39</sup> Georges Vigarello, “Higiene corporal y cuidado de la apariencia física”, p. 282.

<sup>40</sup> Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos*, p. 26 y 43.

<sup>41</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

<sup>42</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 68.

<sup>43</sup> Alba Dolores Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, p. 23.

<sup>44</sup> María Lilia González Servín, *Los hospitales durante el liberalismo de México, 1821-1917*, p. 79.

<sup>45</sup> Charles E. Rosenberg, *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital System*, p. 124.

los cuartos de castigo, se acondicionó una “sala de observancia” para “aquellos enfermos a quienes se aplica medicinas de jerarquía como el arsénico y la tarántula”.<sup>46</sup> En 1849, según lo estipulado por el reglamento de 1845, cada enfermería contaba con una “sala de graves”<sup>47</sup> para los convalecientes y moribundos y para las prácticas quirúrgicas.<sup>48</sup> El registro en el inventario de julio de 1849 de “diez bastidores”, “diez cortinas con sus varillas”, “ochenta y dos cortinas divisorias para las camas” y “setenta y tres varillas de fierro con sus tirantes de alambre para dichas cortinas”<sup>49</sup> apunta hacia la distinción de las áreas interiores de San Lázaro, en particular a la separación entre los lechos de los enfermos dentro de una misma sala.<sup>50</sup>

La relevancia que la medicina y su práctica adquirieron en el hospital también se descubre en el contenido de sus botiquines. En inventarios anteriores al de julio de 1849 se consignó que cada enfermería tenía uno, pero sólo almacenaban vendas, paños y algunos instrumentos sencillos. En contraste, el botiquín inventariado ese año, aparentemente de uso general, contenía material médico en mayor cantidad y herramientas quirúrgicas más sofisticadas. Aunque se anotó que “no todo [estaba] útil”, contaba con un vasto y variado instrumental para tratar las lesiones y heridas de los internos y para practicar amputaciones y autopsias. Guardaba “una caja de amputación” con cuatro cuchillos, torniquete, tres cauterios con mango, seis agujas de sutura, “una sierra larga y otra chica con sus hojas de reserva”, dos pinzas de ligar de resorte, “tenáculo”<sup>51</sup> y tenazas de corte. Además, “una caja de disección” con sierra larga, raedor, martillo, “escoplo”,<sup>52</sup> “enterótomo”,<sup>53</sup> palanca, pinzas de

<sup>46</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 68.

<sup>47</sup> AHDF, FAM, SHG, v. 2299, exp. 37.

<sup>48</sup> Michelle Perrot, *Historia de las alcobas*, p. 255.

<sup>49</sup> AHDF, FAM, SHG, v. 2299, exp. 37.

<sup>50</sup> Georges Vigarello, *Lo limpio y lo sucio*, p. 192.

<sup>51</sup> Tenáculo: instrumento en forma de aguja, encorvado en uno de sus extremos y articulado por el otro a un mango, que se emplea para coger y sostener las arterias que deben ligarse. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>52</sup> Escoplo: herramienta de hierro, acerado con mango de madera y boca formada por un bisel, que se usa en operaciones de huesos. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>53</sup> Enterótomo: tijeras de extremidades redondeadas que sirve para abrir rápidamente, en el curso de la autopsia, el tubo digestivo. PortalesMedicos.com, *Medi-*

dientes, erina,<sup>54</sup> “sonda para inyectar cadáveres”, diez escalpelos, sonda acanalada, dos tijeras, “cuatro cuchillos de disección”, pinzas de ligar, “jeringa de latón para inyectar” y varios sifones. Contenía también dos estiletos,<sup>55</sup> portacauterío, “sonda uretral de metal blanco”, espátula, lanceta,<sup>56</sup> dos bisturís, “bolsa de flebotomía”, un par de estetoscopios de madera, dos jeringas de plomo y una de vidrio, dos “escarificadores”,<sup>57</sup> ventosas, “pisteros de plata”,<sup>58</sup> “jeringa de bomba completa” y “un aparato de inhalación de éter de vidrio”. Ese botiquín almacenó también férulas de madera, manoplas, algunas muletas, “trapos de untar”, delantales para operar, un “carretoncillo” para mover a los enfermos, un cajón con vendas<sup>59</sup> y un galvanómetro.<sup>60</sup>

Cabe añadir que en el leproscario se preparaban algunos unguentos, jarabes, cocimientos y píldoras que se recetaban a los internos, por lo que el botiquín también almacenaba almireces de vidrio y de piedra, balanza y cucharitas de metal, medidas de lata para polvos y botellas de cristal de varias capacidades, así como recipientes con

*copedia, el Diccionario Médico Interactivo*, en línea: <[http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Portada](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada)>, consultado en marzo de 2012.

<sup>54</sup> Erina: instrumento metálico de uno o dos ganchos que utilizan los anatómicos y los cirujanos para sujetar las partes sobre las que operan o apartarlas de la acción de los instrumentos a fin de mantener separados los tejidos en una operación. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>55</sup> Estilote: tintera metálica, delgada y flexible, generalmente de plata, terminada en una bolita, que sirve para reconocer ciertas heridas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>56</sup> Lanceta: instrumento delgado y de punta aguda que sirve para sangrar abriendo una cisura en la vena y también para abrir algunos tumores. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>57</sup> Escarificador: instrumento con varias puntas aceradas que sirve para hacer en alguna parte del cuerpo cortaduras e incisiones muy poco profundas para facilitar la entrada o salida de ciertos líquidos. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>58</sup> Pistero: vasija pequeña con un cañón que le sirve de pico y un asa en la parte opuesta, que se usa para dar de beber a los enfermos. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>59</sup> AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.

<sup>60</sup> AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 42.

cerato, magnesio y “zulfo” para hacer cocimientos, “dieciséis botes de lata chinos para unguentos” y “cinco tompeates para hierbas”.<sup>61</sup> Además, en varias listas de gastos se apuntaron productos necesarios para los tratamientos médicos como “huevos para cataplasmas”,<sup>62</sup> “mostaza, vinagre y harina para sinapismos”,<sup>63</sup> “manteca para hacer unguento blanco alcanforado”, “azúcar para jarabes”,<sup>64</sup> “aguardiente de caña para friegas” y “vino para las dietas puestas por el facultativo”.<sup>65</sup>

Las modificaciones que se hicieron al edificio de San Lázaro durante la primera mitad del siglo XIX bajo anuencia de la Comisión de Hospitales —y seguramente por indicación de sus facultativos— apuntan hacia la creciente medicalización de sus espacios, es decir, a la adecuación de piezas dedicadas exclusivamente al ejercicio y a las asistencias de la medicina. En efecto, en el leprosoario se reservaron habitaciones, además de las enfermerías, para la aplicación de medicamentos y tratamientos especializados y para la práctica de cirugías que requerían un considerable y sofisticado instrumental, mismo que adquirió una presencia y un sitio destacados. Además, se destinó una sala para enfermos graves y se distinguió el espacio particular que ocupaba cada interno para mejorar su cuidado y evitar hacinamientos. La preocupación por el bienestar de los enfermos se materializó en la construcción de baños tanto para el lavado de sus lesiones como para su aseo general.

A pesar de las recomendaciones, tanto de la comisión como del Consejo Superior de Salubridad, para retirar la basura que circundaba el leprosoario, ventilar su interior y limpiar periódicamente salas, ropa y camas, los espacios y enseres estaban sucios, eran viejos y sufrieron un deterioro continuo. Rodeados de basura e insectos, cargados de hedor y suciedad, anegados y con “la desgracia de padecer

<sup>61</sup> AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.

<sup>62</sup> Cataplasma: tóxico de consistencia blanda, que se aplica para varios efectos medicinales, y más particularmente el que es calmante o emoliente. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>63</sup> Sinapismo: cataplasma hecha con polvo de mostaza. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>64</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 71.

<sup>65</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

del agua”<sup>66</sup> vivían los diagnosticados con lepra. Eran tales sus condiciones que Hilarión Frías y Soto, estudiante de medicina y practicante bajo la guía de Rafael Lucio, lo describió como una “mazmorra más terrible y repugnante que los presidios de la costa”.<sup>67</sup>

*Llegada, diagnóstico e ingreso al leproario*

El mal de San Lázaro era un padecimiento que a la larga no podía esconderse ni disimularse. Cuando aparecían sus terribles signos y lesiones, generaban miedo y asco entre la gente: “Es tal la aversión que inspira el desgraciado elefanciaco, por lo penoso y contagioso de su dolencia, que la manifestación de una sola afección cutánea es motivo para la delación”.<sup>68</sup> Al parecer eran “frecuentes las denuncias que hacía el público de enfermos de esta naturaleza”,<sup>69</sup> incluso de los propios parientes. El protomédico José Ignacio García Jove así lo advirtió en febrero de 1804:

Lo que diariamente ve este Tribunal es que las mismas familias, los interesados más cercanos a los lazarineros, solicitan la separación de sus deudos enfermos, o temerosos de contagio, o incómodos de tener consigo personas que aunque amadas, les son insoportables por horror y asco, siendo los hermanos, padres o consortes los que denuncian secretamente con el fin de retener su cariño y el de liberarse de ellos.<sup>70</sup>

Mientras estuvo en funciones, el Real Tribunal del Protomedicato era el encargado de separar del “comercio de los demás hombres a uno que donde quiera que respira va sembrando una almáciga<sup>71</sup> de lepras”.<sup>72</sup> Después lo hizo el Ayuntamiento de la Ciudad de México mediante su Comisión de Hospitales y en ocasiones su Junta de

<sup>66</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 57.

<sup>67</sup> Citado en José de Jesús González Urueña, *La lepra en México*, p. 41.

<sup>68</sup> Raúl Pavón Abreu, *Dos benefactores, dos instituciones*, p. 39.

<sup>69</sup> Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente* v. 2, p. 243.

<sup>70</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2306, exp. 9.

<sup>71</sup> Almáciga: resina clara, translúcida, amarillenta y algo aromática. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>72</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2306, exp. 5.

Sanidad. Pero antes de llegar a estas instancias, las delaciones —anónimas y manifiestas— sobre la presencia de un leproso o presunto leproso se hicieron frente a cualquier autoridad ya fuera municipal, judicial, hospitalaria o religiosa.

Cuando los denunciados no se encontraban en la ciudad de México, los ayuntamientos de sus jurisdicciones enviaban las solicitudes al tribunal médico, al gobierno capitalino o al mismo leprosario. En abril de 1831 el alcalde de Tulyehualco pidió que se recibiera “en obsequio de la humanidad” a Norberta Jiménez, “vecina de este pueblo, pues se halla del mal contagioso de San Lázaro”.<sup>73</sup> En marzo de 1851 el alcalde de Ayutla lo requirió para cuatro lazarinos de su comunidad, mismos que fueron remitidos en comitiva.<sup>74</sup> Recibidas y aceptadas esas solicitudes, el protomédico a cargo o el comisionado de hospitales en turno disponía la admisión del enfermo. En contadas ocasiones algunos establecimientos hospitalarios que reconocieron entre sus internos a un afectado por lepra solicitaron su ingreso. En la capital lo hicieron la mayoría de las veces el Real de Naturales, el de San Andrés y el de San Pablo.

Ser denunciado o delatado como leproso o lazarino significaba no sólo dolores y aflicciones corporales, sino también rechazo social, abandono familiar y reclusión hospitalaria. En ocasiones, la renuencia al encierro complicaba el traslado a San Lázaro, en especial desde poblaciones fuera de la ciudad de México. Entonces se acostumbraba llevar al enfermo bajo custodia, muchas veces esposado y por cordillera.<sup>75</sup> Esta forma de remisión se valía de cartas emitidas por las autoridades civiles o militares de las jurisdicciones comprendidas en el camino a la capital que aseguraban la conducción y la llegada del enfermo al leprosario. A mediados de septiembre de 1822 el Ayuntamiento de Puebla envió así a Mariano Quiroz, “costeando con seis pesos [...] mandados ministrar de los fondos públicos, y llevando un personero hasta el primer paraje que lo vaya cuidando”. Los ayuntamientos de Huejotzingo, Cuautlalpan, Chalco y Ayutla también cubrieron “el importe del flete, de un burro y un socorro para el camino” de Quiroz, quien arribó al hospital el 5 de octubre.<sup>76</sup> El

<sup>73</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 44.

<sup>74</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 184 y 184v.

<sup>75</sup> AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 12.

<sup>76</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 25.

dinero invertido por los erarios municipales en la remisión de éste y otros enfermos a San Lázaro fue considerado un gasto necesario para resguardar la salud del público.

Las autoridades y la fuerza pública no intervinieron siempre para conducir al hospital a los delatados como leprosos, o sospechosos de serlo; sus mismos familiares lo hicieron, posiblemente con la intención de preservar la salud familiar, sobre todo en los casos de menores de edad. Fermín Domínguez, de ocho años, fue llevado por sus padres en febrero de 1843.<sup>77</sup> De igual manera llegó José Julián de la Encarnación, de 12 años, en mayo de 1851.<sup>78</sup> Un número elevado de enfermos recorrió el camino entre su hogar y el leproscario para tocar a sus puertas por decisión propia, como se aprecia en el registro de entradas del hospital. El repudio —quizá las agresiones— de que eran objeto en sus comunidades, el desamparo de sus familias, la intención por proteger a esos parientes, la falta de trabajo o aun la vergüenza por el aspecto que les causaba su mal los obligaba a ello; también la esperanza de sanar o por lo menos de paliar los estragos y lesiones de su enfermedad. Francisco Ramírez, de Guanajuato, llegó por su voluntad en julio de 1839.<sup>79</sup> De la misma forma lo hizo Simona González, desde Morelia, en octubre de 1842.<sup>80</sup> Los hermanos José Ignacio y Roberto Vaina, originarios de Taxco, llegaron así en mayo de 1848.<sup>81</sup>

Los dolientes que llegaban a San Lázaro eran reconocidos y diagnosticados por un miembro del Protomedicato y, después de su disolución, por “el facultativo de la casa” para confirmar o no el señalamiento que los había llevado al hospital. El médico les examinaba la cara para detectar la pérdida de pestañas y cejas y cambios de color y forma en ojos, orejas, nariz, boca y garganta. Seguía con la piel del resto del cuerpo para descubrir variaciones en su sensibilidad, textura, coloración y olor. Terminaba con la revisión de sus funciones corporales: pulso, respiración y moción.<sup>82</sup> Además de la exploración física, les preguntaba sobre su apetito, digestión, excreción y, en el caso de las mujeres, menstruación.

<sup>77</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1, f. 65v.

<sup>78</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1, f. 185v.

<sup>79</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1, f. 19.

<sup>80</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1, f. 143v.

<sup>81</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1, f. 86.

<sup>82</sup> Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p. 244 y 245.

Para Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio fue primordial conocer el lugar de origen y el oficio de los enfermos, así como saber desde cuando habían notado algún indicio del padecimiento y a qué causa imputaban su origen. Muchos lo atribuyeron a “haberse mojado con frecuencia”<sup>83</sup> o a haberse dejado “la ropa húmeda en el cuerpo”.<sup>84</sup> Hubo quien lo achacó a “los menstruos suprimidos por un susto”<sup>85</sup> o a la picadura de alacrán.<sup>86</sup> Estos facultativos también indagaban si algún pariente del enfermo había padecido el mal, situación registrada en pocos casos. Preguntaban también si se habían tratado el padecimiento, a lo que varios respondieron haber tomado baños de agua salada, de romero, temascales o friegas para tratar lo que llamaron “reuma”,<sup>87</sup> “sarna”,<sup>88</sup> “hervor de sangre”<sup>89</sup> o “ronchitas con comezón”.<sup>90</sup> Es decir, el reconocimiento médico se completaba con el relato del enfermo sobre su experiencia mórbida, que incluía las impresiones en torno a los síntomas y los avances de sus lesiones y a la intensidad y la localización de su dolor. Era un elemento esencial para establecer el propio diagnóstico, a pesar de que los pacientes no compartieran con el facultativo el mismo lenguaje.<sup>91</sup>

La presencia de úlceras y tubérculos dolorosos y pestilentes, la insensibilidad de los miembros, la destrucción de las extremidades y la “fisonomía de lazarino”<sup>92</sup> fueron signos decisivos para que los médicos determinaran o confirmaran el padecimiento.<sup>93</sup> Algunos enfermos llegaron a San Lázaro con principios de la enfermedad, “con la esperanza de que se cortara el mal”.<sup>94</sup> Otros lo hicieron con signos inequívocos para el facultativo, inclusive tras varios años, hasta 10 y 12, de haber detectado algún síntoma de su dolencia, posiblemente porque no existía la costumbre de acudir pronto a un hospital —si había alguno cercano— ante algún malestar. La mayo-

<sup>83</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 2.

<sup>84</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 5.

<sup>85</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 10.

<sup>86</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 36.

<sup>87</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 16.

<sup>88</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 31.

<sup>89</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 37.

<sup>90</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 52.

<sup>91</sup> Olivier Faure, “La mirada de los médicos”, p. 34 y 38.

<sup>92</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 46.

<sup>93</sup> Guenter B. Risse, *op. cit.*, p. 171.

<sup>94</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1, f. 116.



ría de los registros médicos del leprosario consignaron esos inconfundibles y terribles daños: ausencia de sensibilidad y adormecimiento de las extremidades, destrucción y retractación de los dedos de pies y manos, falta de cejas y pestañas, úlceras y manchas rojas en el cuerpo, tubérculos en la cara y resequedad y ensanchamiento de la nariz.

En ocasiones la variedad de signos y síntomas de la lepra y sus diferencias y alteraciones al progresar no permitían elaborar un diagnóstico concluyente. Entonces se resolvía que el examinado permaneciera en el establecimiento “para reconocer lo conveniente”<sup>95</sup> o “para observarse su enfermedad”.<sup>96</sup> Fueron menos las veces en que se determinó que el paciente estaba “libre de las enfermedades que se asisten en este hospital”<sup>97</sup> o “declarado por bueno”.<sup>98</sup> A continuación se presenta un par de registros clínicos del leprosario. El primero corresponde a una enferma originaria de Ayutla, que llegó por su propio pie al leprosario en julio de 1847 y de quien el facultativo “dijo estar en principios la enfermedad de lazarina”.<sup>99</sup>

María Ruperta Ortiz, veinte años, doncella. Hace cosa de cinco años empezaron a formársele grietas en los pies [...] después comenzó a sentir resequedad y tapazón al interior de la nariz, en la actualidad le sale moco purulento [...] no ha perdido el olfato, los demás sentidos ejercen bien sus funciones; en la piel le salen manchas rojas muy dolorosas que se resuelven a veces pero comúnmente se desprenden bajo la forma de escaras y se convierten en úlceras de buen aspecto y sin particularidad notable; las cejas y pestañas se han caído completamente y parte del cabello, ha padecido algunas veces diarrea, generalmente cuando le van a salir manchas le vienen calenturas con exacerbaciones por las noches semejantes a los accesos de la fiebre intermitente acompañadas de dolores muy vivos en las piernas que aumentan a la presión y se acompañan de enfriamientos notables, a veces cefalalgia y delirio; la menstruación ha desaparecido gradualmente [...] las demás funciones se hacen con regularidad.<sup>100</sup>

<sup>95</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 85.

<sup>96</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 142v.

<sup>97</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 129.

<sup>98</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 48.

<sup>99</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 156v.

<sup>100</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 41.

El registro que sigue pertenece a un enfermo de Chalco, asilado en el hospital de manera voluntaria en junio de 1848:<sup>101</sup>

Pablo Ibarra, treinta y siete años, casado, anestésico, hace seis años a consecuencia de remar en las canoas empezó a sentir adormecimiento en los miembros, después se le formaron fístulas en los dedos y de los pies han salido algunas porciones huesosas, y tiene las deformidades de los dedos de las manos y de los pies propias de esta enfermedad, las narices reseca y con escurrimiento de moco sanguíneo purulento, los ojos no padecen hasta ahora, las narices no están deformadas, sus parientes no han padecido la enfermedad.<sup>102</sup>

En estos registros también se anotaba la forma de lepra diagnosticada. Desde la anexión del Hospital de San Antonio Abad al de San Lázaro en 1811 y durante la administración juanina se hacía la distinción entre antoninos y lazarinos. A partir de 1837, año en que Pascua tomó la dirección del leprosario, y hasta su clausura, se diferenciaban las tres formas del padecimiento identificadas tanto por él como por Lucio: anestésica, tuberculosa y manchada.

Una vez confirmado el diagnóstico y elaborados el registro médico y la partida de entrada con los datos personales, el padecimiento particular y las lesiones características del recién llegado, el facultativo prescribía sus atenciones médicas, basadas en “remedios paliativos propios a su enfermedad”<sup>103</sup> similares para la mayoría de los internos. Además de sangrías que buscaban depurar el cuerpo y expulsar la sangre contaminada,<sup>104</sup> los enfermos recibieron medicamentos orales y tópicos de tipo emoliente, revulsivo, sudorífico, narcótico y calmante, como las píldoras de arsénico, la tintura de yodo, el vino de zarzaparrilla, el calomel, los tónicos opiados y otros ya mencionados. De acuerdo con los documentos, fueron pocos los enfermos sujetos a tratamientos elaborados y dolorosos, como los toques con el galvanómetro, las traqueotomías y la colocación de obturadores metálicos, y algunos más los que sufrieron amputaciones.

A la par del tratamiento médico, el facultativo ordenaba que los alimentos del enfermo fueran “tónicos, nutritivos y de fácil digestión”;

<sup>101</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 86v.

<sup>102</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 54.

<sup>103</sup> AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 43.

<sup>104</sup> Lourdes Márquez Morfín, *op. cit.*, p. 126.

se excluían “en absoluto el café, los condimentos de chile y especies porque todo esto [...] causa una grande irritación y precipita los progresos de la enfermedad”.<sup>105</sup> Según las listas de gastos del hospital, el “método común de alimentos”<sup>106</sup> consistía en pan, huevo, leche, atole, manteca, carne de gallina o de carnero, arroz, frijol, maíz, algunas verduras y frutas, chocolate para champurrado y pulque.<sup>107</sup> El consumo moderado de este último producto se consideraba vigorizante para la salud y bueno para la digestión.<sup>108</sup> De hecho, durante las primeras décadas del siglo XIX se daba “una libra y cuartillo” de pulque a los internos que estaban acostumbrados a tomarlo para “desembarazar de cuando en cuando el estómago de las saburras<sup>109</sup> que se amontonan en él y alteran sus funciones”.<sup>110</sup> No se les daba más porque el abuso de licores se consideraba contraproducente para su enfermedad, así como origen de su comportamiento desordenado y de los alborotos que atentaban contra el orden del establecimiento.

Por otro lado, era costumbre que el capellán ofreciera al enfermo recién llegado la confesión, la comunión y, si su caso era grave, la extremaunción. Puesto que los cuidados espirituales se consideraban parte sustancial de la asistencia hospitalaria se pretendía que los internos del leprosario fueran reconfortados no sólo con imágenes religiosas, lecturas edificantes, misas periódicas y oraciones frecuentes, sino también con la pronta y constante provisión de los auxilios sacramentales que encauzaban la salvación de su alma y los preparaban para bien morir.

El diagnosticado como leproso, después de haber llegado al hospital por denuncia pública, decisión familiar o propia voluntad, de haber sido explorado y cuestionado, de haber relatado al facultativo síntomas, lesiones y progresos de su mal, se convertía en interno de San Lázaro. Una vez ordenados los regímenes médico y alimenticio, recibidos los socorros religiosos y ubicado en su respectiva enfermería,

<sup>105</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

<sup>106</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 1.

<sup>107</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

<sup>108</sup> Teresa Lozano Armendares, “Las bebidas embriagantes y sus efectos”, p. 154.

<sup>109</sup> Saburra: secreción mucosa espesa que se acumula en las paredes del estómago. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

<sup>110</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

el enfermo quedaba entonces supeditado a las órdenes de las autoridades de ese establecimiento y adscrito e inserto en su rutina diaria.

### *La rutina hospitalaria*

Las actividades diarias de San Lázaro giraban alrededor de las atenciones materiales, religiosas y médicas que se proveían a los enfermos. El cuadro 1 muestra el número de internos que recibieron esos cuidados entre 1821 y 1862. Aunque sólo incluye las pocas ocasiones en que los documentos revisados especifican la cifra, puede inferirse que el hospital albergaba entre 40 y 50 enfermos por mes. No obstante, atendió a 81 en agosto de 1824. Es importante agregar que no es posible obtener el número puntual de internos que habitaron en el leprosario desde 1784 y hasta 1862 a causa del vacío o irregularidad que presenta la mayoría de los documentos revisados. La intermitencia y la larga duración de las estancias hospitalarias impidieron elaborar un registro preciso, pues los mismos enfermos eran contabilizados cada vez que se hacía un recuento. Si partimos de que Ladislao de la Pascua determinó que entre 1811 y 1844 habían entrado 123 hombres y 82 mujeres<sup>111</sup> —es decir, 205 enfermos en un periodo 33 años— se puede deducir que San Lázaro recibía un promedio de seis internos al año y que admitió y atendió a aproximadamente 468 afectados por lepra entre 1784 y 1862. Es probable que hayan sido más.

Los enfermos provenían en su mayoría de la ciudad de México y de poblaciones cercanas, como Xochimilco, Coyoacán, San Ángel, Tláhuac, Tacuba, Ixtapalapa, Tlalnepantla, Tulyehualco, Mexicalcingo e Ixtacalco, y de jurisdicciones más alejadas, como Querétaro, Pachuca, Guadalajara, Colima, Zacatecas, Veracruz y Oaxaca. En su mayoría eran arrieros, jornaleros, carboneros, hortelanos, remeros, labradores, zapateros y carpinteros. Entre las mujeres las ocupaciones más comunes eran las de sirvienta, costurera, frutera, afanadora y lavandera. Su edad de ingreso al hospital oscilaba entre los 20 y los 40 años, pero hubo muchos de menos de 18. De hecho, entre junio de 1839 y agosto de 1862, ingresaron 40 enfermos menores de esa edad.<sup>112</sup>

<sup>111</sup> Ladislao de la Pascua, "Elefanciasis de los griegos", p. 46.

<sup>112</sup> AHSS, FH, SHSL, libro 1.

CUADRO 1  
NÚMERO DE INTERNOS EN EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO,  
1821-1862

<i>Año y mes</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
1821, febrero	36	30	66
1824, agosto	35	46	81
1834, octubre	24	30	54
1845, mayo	–	–	50
1846, enero	25	24	49
1848, agosto	–	–	33
1851, diciembre	20	21	41
1852, septiembre	17	29	46
1855, abril	22	27	49
1857, junio	–	–	54
1858, enero	–	–	41
1859, marzo	–	–	42
1862, agosto	14	12	26*

\*Internos trasladados al Hospital de San Pablo.

Fuente: AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 32; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50; *El Siglo Diez y Nueve*, 18 de mayo de 1845; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 80; AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30; Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos*, p. 8; *El Siglo Diez y Nueve*, 24 de septiembre de 1852; *El Siglo Diez y Nueve*, 25 de abril de 1855; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 104; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 113; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114; Joaquín García Icazbalceta, *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*, p. 52, respectivamente.

Cuando los juaninos dejaron la dirección de San Lázaro en 1821 residían ahí, además de los internos, la mayor parte de sus dependientes: el administrador y su familia, el capellán, los enfermeros, los sirvientes y, eventualmente, algunas presas para su servicio.<sup>113</sup> En atención al principio caritativo del hospital, algunas enfermas fueron admitidas con sus hijos pequeños. Atanasia Gallegos vivió con

<sup>113</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.

su niña de cuatro años, quien fue recogida por su padre “estando completamente sana”<sup>114</sup> tras la muerte de su madre, ocho años después de su llegada al hospital. También Lorenza Servín<sup>115</sup> y Petra Galindo<sup>116</sup> ingresaron con sus hijos menores de dos años. Hubo casos especiales, como el de Jerónima Moctezuma, a quien se le concedió asilo en la sala femenina por haber sido “lavandera de esta casa por más de cincuenta años”,<sup>117</sup> y el del interno Manuel Guerrero, que permaneció en el hospital como enfermero después de haber mejorado.<sup>118</sup>

Las actividades cotidianas de los internos estaban establecidas y reguladas por las órdenes y las ocupaciones de los dependientes hospitalarios, residentes y no, que a su vez llevaban a cabo quehaceres y funciones específicos. A continuación se presenta una recreación —un tanto ideal— de la rutina diaria del leprosario elaborada a partir de las disposiciones y prohibiciones estipuladas en sus reglamentos y de los hechos y los datos que aparecen con regularidad en sus informes y escritos.

A cambio de techo, comida y cuidados médicos y religiosos se esperaba que los enfermos llevaran una vida ordenada, que obedecieran al administrador y al capellán, que se sometieran a las decisiones y las prácticas del facultativo y que trabajaran hasta donde su mal se los permitiera en las labores de aseo, costura o lavado. Igualmente, se confiaba en que los dependientes realizaran sus respectivas tareas. El administrador se encargaba de las cuentas y del abasto del hospital, de mantener el orden y de la supervisión de las atenciones provistas a los internos. El capellán se dedicaba al auxilio religioso de los enfermos. El médico determinaba los medicamentos y tratamientos que consideraba pertinentes<sup>119</sup> con la ayuda de practicantes, dos por lo general, quienes también elaboraban ungüentos, jarabes y pastillas y hacían las guardias nocturnas durmiendo en las enfermerías. Esos estudiantes se apoyaban en los enfermeros para hacer curaciones sencillas y lavar los tubérculos, los abscesos y las

<sup>114</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 118.

<sup>115</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 146v.

<sup>116</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 165v.

<sup>117</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 102.

<sup>118</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 21.

<sup>119</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 77.

úlceras de los internos de su mismo sexo.<sup>120</sup> Los sirvientes se ocupaban de la limpieza de las habitaciones y de los patios, incluyendo baños, comunes y bacinicas; lavaban y remendaban sábanas, vendas y ropa; preparaban los alimentos, acarreaban agua y custodiaban los accesos al leproso.

Las faenas comenzaban cada mañana al abrirse las puertas del hospital<sup>121</sup> y de las enfermerías, pues por la noche —después de la cena, la ordenata y la oración nocturnas— se cerraban para impedir fugas y alborotos.<sup>122</sup> Los practicantes pasaban ordenata matutina a los internos,<sup>123</sup> los enfermeros o los sirvientes daban el desayuno a los postrados en sus camas y los demás pasaban al comedor o al chocolatero. También por la mañana el facultativo reconocía el estado de los enfermos, revisaba los métodos y medicinas administrados y ordenaba baños, remedios y curaciones, que eran aplicados por los practicantes y enfermeros durante el día, en ocasiones varias veces a un mismo interno. Si el médico lo disponía, se realizaba una amputación. Para esta cirugía se ataba al paciente con “correas de asentar”<sup>124</sup> y se usaba instrumental de apariencia aterradora. Es muy posible que fuera una escena salpicada de sangre y se acompañara de los dolores, los gritos y las contorsiones del enfermo.<sup>125</sup>

El resto del día los internos que no estaban imposibilitados físicamente realizaban tareas de costura y aseo, rezaban con el capellán, acudían al refectorio a tomar su comida y cena y paseaban por los patios y el jardín. Esto último se les permitía porque se consideraba bueno para su distracción y salud y porque la lepra no los obligaba a estar “perenemente reducidos a las camas ni a las salas de enfermería”.<sup>126</sup> No obstante, es probable que pasaran la mayor parte del tiempo en las habitaciones, pues en ellas había imágenes para orar, piezas para beber chocolate, solarío para salir a refrescarse, tomar el sol o lavar ropa y camas y jergones para dormir, convalecer o agonizar. Cabe agregar que no se les permitía acceder a la parte superior del edificio.

<sup>120</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 37.

<sup>121</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 66.

<sup>122</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 77.

<sup>123</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 66.

<sup>124</sup> AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.

<sup>125</sup> Alain Corbin, “Dolores, sufrimientos y miserias del cuerpo”, p. 254.

<sup>126</sup> AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 115.

La rutina de San Lázaro, asumida por sus internos con rendición o resistencia y desempeñada por sus dependientes con compasión o indolencia, se repetía de manera monótona y seguramente molesta para los enfermos. Algunas estancias fueron cortas, de días o semanas; otras duraron años, cinco o seis, pero algunas fueron muy largas. En 1824 la “viuda Micaela” llevaba en el hospital 17 de sus 56 años.<sup>127</sup> Vicente Aguilar llegó en 1826 y murió en 1843.<sup>128</sup> Teresa Vargas ingresó en 1820 y salió 25 años después.<sup>129</sup>

Las estancias de los internos del leprosario fueron determinadas de manera gradual por las prácticas de la medicina y abrumadas por la estrechez. Esta situación fue expuesta por la Comisión de Hospitales en diversas ocasiones, como se ejemplifica con estos tres momentos. En agosto de 1824 el comisionado asentó que “la mayor parte de los enfermos están desnudos, cubiertos de andrajos mugrientos y, sin que haya proporción de lavarlos semanalmente, sus camas están sucias de aceites y de costras y no presentan otra idea que la degradación y la miseria”.<sup>130</sup> Más de 20 años después, en diciembre de 1846, la comisión expresó que los internos “carecen de sábanas para sus camas, y en la estación presente les son éstas tan necesarias, cuanto que por falta de abrigo necesario, se les agravan de una manera extraordinaria sus llagas”.<sup>131</sup> En diciembre de 1857 las cosas no habían cambiado. El comisionado manifestó entonces que la dieta de los enfermos era pobre y limitada, pues “el desayuno se compone de una pocilla de chocolate de a cuatro y cuartilla de atole y cuatro piezas de pan” y el resto de los alimentos de caldo, sopas, puchero y frijoles.<sup>132</sup>

A pesar de las penurias, de una serie de actividades que, aparte de ser impuestas por otros, resultaban fastidiosas y dolorosas, y del deterioro físico que les causaba su mal, los enfermos de San Lázaro no vivieron reducidos a la postración y el desgano; por el contrario, fueron sujetos activos que mediante sus comportamientos, en muchas ocasiones rebeldes y transgresores, pretendieron imponerse a la situación que vivían a causa de su padecimiento. De esta manera, la

<sup>127</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 32.

<sup>128</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 13.

<sup>129</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 106.

<sup>130</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

<sup>131</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 84.

<sup>132</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.



vida al interior del cada vez más medicalizado y deteriorado leprosoario presentó un intenso dinamismo.

*Conductas, complicidades y rebeldías de los internos*

Algunos enfermos de San Lázaro soportaron con resignación y sometimiento la reclusión en el hospital y la sujeción a su rutina, actividades y reglas. Pero otros no asumieron estas condiciones de manera pasiva y se condujeron de modos individuales y colectivos que buscaron complacer sus días de enfermedad y encierro, dirigir a su favor las circunstancias y hasta desafiar a las autoridades hospitalarias. En consecuencia, las “faltas y escándalos”<sup>133</sup> en el leprosoario fueron situaciones frecuentes, incluso rutinarias, pues la conducta de muchos internos fue de constante rebeldía e indisciplina. En palabras de uno de sus administradores, las causas eran “la unión de sexos, la embriaguez, la abierta licencia del juego y otros vicios” que, si no podían ser “tolerables en el común del pueblo, mucho menos en un establecimiento dedicado única y exclusivamente a la beneficencia y a la ejemplar moralidad”.<sup>134</sup>

La intensa convivencia cotidiana dentro ese espacio cerrado generó todo tipo de relaciones y sentimientos entre los enfermos, desde la antipatía hasta el afecto. La primera causó riñas y disputas; el segundo condujo a vínculos amistosos y, pese a la separación por géneros, amorosos y sexuales. Por ejemplo, en abril de 1821 el capellán comunicó al Ayuntamiento que una interna estaba “enredada con un enfermo”, “ambos con la palabra esponsalicia, examinada la voluntad de los dos, los encuentro resueltos a contraer matrimonio para quitarse el mal estado”.<sup>135</sup> En diciembre de 1834 se informó al comisionado de la “ilícita amistad que llevan los enfermos Juan el Campanero e Ignacia Granados, hallándose la mujer grávida y poniendo en práctica el uso de abortivos con el fin de encubrir su crimen”.<sup>136</sup>

Los lazos de camaradería y de complicidad entre los internos se descubren en una serie de conductas, mencionadas repetidamente

<sup>133</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 46.

<sup>134</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.

<sup>135</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.

<sup>136</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

en muchos de los informes del leprosario, que eran consideradas impropias y hostiles a su orden interno. Es decir, diversiones diarias con naipes, consumo habitual de bebidas alcohólicas y repetidas escapadas en camarilla a la calle. Además se registraron ocasionales actos de ayuda y defensa mutua y eventuales acciones conjuntas de sedición o violencia. Estos comportamientos, en particular los relacionados con los juegos de azar y el licor, seguramente hicieron que el ocio y el aburrimiento del encierro hospitalario fueran más llevaderos, pero a decir de las autoridades hospitalarias fomentaban la desobediencia y los alborotos de los enfermos e incluso la indisciplina de los dependientes, que se prestaban a darles o venderles alcohol y otros productos prohibidos.<sup>137</sup>

Esta indocilidad, como la llamó Ladislao de la Pascua, sucedió con regularidad hasta el cierre de San Lázaro. En mayo de 1821 la comisión declaró que “la insubordinación de sus internos no se puede corregir, antes por el contrario es mayor, pues sus salidas a la calle son frecuentes, quedando en ella algunos días entregados a la embriaguez que les es tan nociva, en la que emplean el citado que se les ministra”<sup>138</sup> y lo que afuera piden de limosna o roban.<sup>139</sup> Agregó:

Los que no tienen facilidad de salir son visitados por personas de su clase que les introducen bebidas y comidas perjudiciales y aun armas ofensivas, burlándose de la vigilancia de los empleados; de que resulta, que cuando se intenta impedirles sus desarreglos a más de hacer resistencia, la sostienen con las armas de que están provistos; motivo por el que ha subido de grado la insolencia hasta comunicarse los hombres y mujeres de las enfermerías, y contraer tratos ilícitos no sólo con ellos sino también con la gente de la calle con notable escándalo.<sup>140</sup>

En abril 1828 el comisionado de Hospitales informó, una vez más, del “desarreglo en que se hallan los enfermos de uno y otro sexo” y de sus escapadas a tiendas cercanas para empeñar por licores la ropa y la lana que sustraían de las enfermerías y la ropería.<sup>141</sup> Es probable que durante estas breves escabullidas visitaran una pulquería próxima al hospital llamada “Paraíso”, ya que en esos estable-

<sup>137</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 18.

<sup>138</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 17.

<sup>139</sup> AHDF, *FAM*, Sección Policía y Salubridad, v. 3668, exp. 10.

<sup>140</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 17.

<sup>141</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 31.

cimientos se vendía comida y bebida y había bailes, juegos prohibidos y libre convivencia entre hombres y mujeres.<sup>142</sup> En agosto de 1830 el administrador comunicó a la comisión que los internos salían a las calles a emborracharse y que “si aquí estaban encerrados era con el juego, con otros mil vicios, descaminándose o fornicándose por cuantos rincones tiene la casa, llenos de orgullo con armas cortantes o contusas para atropellar al que les impida este modo de vivir”.<sup>143</sup> En enero de 1854 se informó que la introducción en el hospital “de licores y alimentos y la comunicación entre enfermos de ambos sexos” seguían siendo situaciones habituales.<sup>144</sup>

Estas conductas eran reprobables e inadmisibles para las autoridades del hospital. Por tanto, los internos “insolentes”, “pleiteros”, “díscolos”, “jugadores”, “borrachos” y “desvergonzados” eran castigados con un aislamiento de varios días en los cuartos de separo. Además de la reducción “a media ración”, así se sancionó la “conducta inmoral” de Manuela Díaz.<sup>145</sup> A la citada Petra Galindo se le encerró “por no poderla sufrir más, por causar muchos disgustos a las enfermeras y por altanera y cabecilla de motines”.<sup>146</sup> Aparte de castigarlos con la separación, a los hombres se les llevaba presos a San Hipólito por unos días, como sucedió con Manuel Martel “por haberse puesto en alarma en defensa de otros”.<sup>147</sup>

Ninguno de los encargados de la administración del leproscario, a pesar de las buenas intenciones que algunos tuvieron por momentos, pudo contener las rebeldías de los internos. Incluso hubo quien pasó miedo o se vio en riesgo frente a su “insubordinación”. El administrador en funciones en noviembre de 1829 escribió —claramente temeroso— al Ayuntamiento que sin guardias en las puertas no podría contener a los enfermos si no les daba licencia para acudir al cementerio del hospital los primeros días de ese mes.<sup>148</sup> En mayo de 1842, después de reprender a uno de los internos, el administrador en turno fue insultado y amenazado por otros al extremo de

<sup>142</sup> Miguel Ángel Vásquez Meléndez, “Las pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la ciudad de México”, p. 73 y 78-79.

<sup>143</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.

<sup>144</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 99.

<sup>145</sup> AHSS, *SH*, SHSL, libro 1, f. 171v.

<sup>146</sup> AHSS, *SH*, SHSL, libro 1, f. 167v.

<sup>147</sup> AHSS, *SH*, SHSL, libro 1, f. 86v.

<sup>148</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 38.

tener que encerrarse en su despacho y pedir auxilio. Aunque más tarde se castigó a los cabecillas del motín, el comisionado declaró que “esta medida por sí misma es insignificante, lo conocen los enfermos, eso los alienta para repetir estos actos de insolencia pues casi no hay día que dejen de cometerlos”.<sup>149</sup>

Algunos administradores no se preocuparon por celar el orden y la moralidad del establecimiento que dirigían. Su indiferencia y falta de vigilancia, incluso su interés por sacar provecho del cargo, promovieron el comportamiento licencioso de los internos del leprosario. Una muestra de ello son los hechos que la Comisión de Hospitales conoció en marzo de 1839, a raíz de una sublevación nocturna. En primer lugar, se enteró de que el interno José María Nava no habitaba en las enfermerías sino en un cuarto junto a las puertas del hospital, en el que:

se ha formado una especie de cantina, en la que se vende pan, chocolate, queso, aguardiente y otros efectos, con lo cual se originan males de mucha trascendencia, tanto porque a los enfermos se les venden sobre muy caros estos efectos y se les proporciona aguardiente para embriagarse, como porque el expresado Nava es un conducto de comunicación entre los enfermos del hospital y el público, lo que debe acarrear graves perjuicios a éste.<sup>150</sup>

Supo, además, que “el socorro mensual que les suministraba no sólo no lo empleaban en cosas útiles y necesarias como son el lavarse su ropa y vendas” o rasurarse, sino que lo gastaban “en aguardiente para embriagarse” y que perdían ese dinero y sus prendas en los juegos de apuesta que tenían permitidos. Averiguó también “con escándalo y con horror que una noche muchos de los enfermos bailaron en las enfermerías a son de una vihuela<sup>151</sup> que tocaba uno de ellos, presentándose todos desnudos a la vista de otros enfermos moribundos” y que el administrador sólo encerró durante unas horas a “los promovedores del baile”. Por último, la comisión declaró

<sup>149</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 65.

<sup>150</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 52.

<sup>151</sup> Vihuela: instrumento musical de cuerda, pulsado con arco o con plectro. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en marzo de 2012.

“con sentimiento que aquel establecimiento parecía mejor una casa de prostitución que de beneficencia”.<sup>152</sup>

Las conductas desordenadas y rebeldes de los internos fueron explicadas por las autoridades del leprosario de diversas maneras. Varios administradores advirtieron que su proceder “arrogante” y “tumultuario”<sup>153</sup> se detonaba cuando no se accedía a sus pretensiones o si “no se les daba vino y aguardiente”.<sup>154</sup> Otras de sus autoridades lo atribuyeron —de un modo más indulgente— a la naturaleza de su padecimiento, a la falta de cura y al aburrimiento del encierro hospitalario. El capellán en turno a principios de 1821 expresó que los enfermos eran violentos “por su mismo accidente” y que era necesario verlos con compasión.<sup>155</sup> Al año siguiente el médico del hospital adjudicó su comportamiento al carácter irascible de su mal y a “la ociosidad en que se hayan, que no acarrea otra cosa sino discordias odiosas entre unos y otros y para con quien los trata”.<sup>156</sup> Por su parte, la comisión afirmó en 1848 que la lepra “lleva en muchos de los que la sufren las inclinaciones sexuales a un grado de intensidad extremo, que hace irresistibles las necesidades consiguientes, y que en el aislamiento y la abstinencia en que se condena a aquéllos, los precipita a prácticas horribles, repugnantes a la naturaleza y a la moral”. Agregó que “una ociosidad eterna y lamentable es lo primero que llama la atención del que visita el establecimiento y es la que da ocasión a mil desórdenes y fomenta algunos vicios”.<sup>157</sup> En junio de 1859 los comisionados en funciones repitieron este último parecer al señalar que esos enfermos al aguardar “por momentos la muerte” y “estar continuamente atormentados por sus padecimientos físicos sin esperanza de curación y privados de la libertad y de consorcio con los otros hombres, deben fácilmente irritarse contra todos los que quieren sujetarlos a alguna regla y oponerse a la satisfacción de sus instintos naturales o de sus caprichos”.<sup>158</sup>

Sin duda, los internos de San Lázaro compartieron días de aburrimiento, añoranza y enojo, y noches de insomnio y sufrimiento,

<sup>152</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.

<sup>153</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 24 bis.

<sup>154</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 26.

<sup>155</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 18.

<sup>156</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 26.

<sup>157</sup> AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

<sup>158</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 99.

pero también momentos de esparcimiento y diversión. En otras palabras, no estuvieron vencidos ante su situación y fueron capaces de crear y encontrar oportunidades de gozo y distracción para complacerse en sus circunstancias y aun para oponerse a ellas, aunque eso implicara ir contra el orden y la moralidad establecidos y, por ende, su castigo, la acción policial o la recriminación y la indignación de las autoridades hospitalarias. Así como las autoridades se quejaron y protestaron por las conductas de los enfermos, éstos reclamaron y se lamentaron por las condiciones de su reclusión y por el proceder del personal encargado de sus cuidados.

### *Quejas y aspiraciones de los internos*

Tanto de viva voz durante las visitas de la Comisión de Hospitales al leproso como mediante cartas, que posiblemente eran entregadas al Ayuntamiento capitalino por algún dependiente del establecimiento, los internos de San Lázaro presentaron una serie de reclamaciones, seguramente exageradas pero ciertas, por las condiciones y modos de sus atenciones y asistencias. Estas quejas, además de exponer el resentimiento y el descontento general o personal de los enfermos y parte del drama que definía sus vidas, pretendían mejorar las carencias materiales y espirituales que soportaban, remediar los abusos que sufrían e, incluso, tomar algún control sobre su situación, pues la comisión fue sensible a esos reclamos en varias ocasiones.

Los internos del leproso se lamentaron de lo que ellos mismos llamaron “su contagiosa, horrorosa y hedionda” dolencia: “Conocemos que la enfermedad que tenemos no tiene remedio, que nos morimos, y que nuestros parientes nos tienen asco y miedo”.<sup>159</sup> También deploraron su encierro hospitalario, al que denominaron “prisión y destierro”.<sup>160</sup> Sin embargo, la mayoría de los reclamos no se dirigieron a su padecimiento ni a su reclusión sino a las condiciones y a los malos tratos que recibían. Es decir, se quejaron por la falta de diligencia de los administradores, por el desaseo en que se les tenía, porque no se les permitía pasear por el jardín o salir al camposanto y porque no se les repartía lo que se recibía de caridad. La queja más frecuen-

<sup>159</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 16.

<sup>160</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 40.

te era causada por el mal estado o escasez de sus alimentos, porque no se les entregaba su socorro semanal, por el maltrato verbal y físico que recibían del personal hospitalario y por los descuidos en su asistencia religiosa. Sus misivas en relación con estos temas son de un tono francamente penoso y desesperado.

A finales de 1820 los autodenominados “infelices lazarinos” solicitaron a la comisión que se apiadara de “la suma miseria con que por la infinita piedad de Dios conducimos con más angustias que el resto de las demás gentes la carrera de nuestra vida” y le suplicaron que el atole de la mañana no fuera “escaso y aguado” y que los alimentos fueran “de los más sanos y proporcionados a nuestro infeliz estado, y no chile rabioso que teniendo las bocas hechas pedazos nos quedamos sin comer”. Mencionaron que a uno de sus compañeros, “enfermo de muerte, y que necesitaba de caldo bueno por lo mismo que ya no podía comer; se le daba de alimento huevos estrellados con chile, tanto que moría con el plato en la cabecera sin haberlo podido pasar”. Agregaron que no tenían trapos limpios para curar sus lesiones y que se los comían los piojos. Terminaron diciendo que si no había otro recurso, “nos franquease la puerta para buscar socorro entre los fieles”.<sup>161</sup>

En enero de 1847 los enfermos manifestaron de nuevo que sus “alimentos se hallan puestos en una condición insoportable, capaces por tanto de aumentar nuestros males y consignarnos así a una muerte segura, con el agregado de atormentarnos mientras vivimos”. Protestaron, además, por “la economía tan estricta” que sentían en el hospital y porque la ropa que “nos lega la piedad de los fieles, vemos con dolor que antes se deja podrir que mandar se cubran con ella nuestras llagas”.<sup>162</sup>

Asimismo, los internos protestaron por la reducción de su semanario. Ante la escasez del erario, el gobierno capitalino acordó en junio de 1830 que a cada interno se le diera, como se acostumbraba, cuatro reales cada sábado, sólo si los había, si no tres, “y no habiendo éstos, dos y medio”. Los enfermos le pidieron que se compadeciera de ellos “al oír estas miserias que le significamos, pues no contamos más que con una simple comida y unas cuantas medicinas; mucha suciedad por lo pútrido de nuestra enfermedad y sin tener

<sup>161</sup> *Idem.*

<sup>162</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 87.

ni una cuartilla para jabón, y mucho menos para pagar para que nos laven ni aun las vendas con que nos curamos”.<sup>163</sup> Pero el Ayuntamiento no cambió de parecer porque consideró que gastaban el dinero en cosas inútiles.<sup>164</sup>

El maltrato físico que sufrieron los enfermos a manos de algunos dependientes del hospital figuró como uno de los más afligidos lamentos. En agosto de 1830 Antonia Rosas manifestó a la comisión de su puño y letra que el administrador la había echado a la calle sin motivo y que, en cuanto había sido devuelta por “el alcalde auxiliar del cuartel número 20”, la había mandado encerrar “en la cárcel de la misma casa teniéndome en ella cinco días sin recibir los auxilios necesarios”, no sin antes haberla maltratado “en tales términos que me dio muchas patadas y bofetones de cuyas resultas me puso hinchada la cara y me lastimó una costilla hasta ponerme en cama desgarrando sangre por la boca”.<sup>165</sup> Añadió que trataba de igual manera a otros internos.

En enero de 1847, junto a los reclamos por el mal estado de sus alimentos, los enfermos pidieron al Ayuntamiento la remoción del administrador en funciones porque los trataba con hostilidad y porque había facultado a los trabajadores y sirvientes hospitalarios para darles golpes y ponerles prisiones:

El martirio que en esta casa continuamente toleramos, porque la malicia y la perfidia, como saliendo de un antiguo depósito, ha causado que se elaboren enormes y gruesos palos conocidos bajo el nombre de cepos, donde metidos de pies resentimos no sólo las molestias de carcer de nuestros naturales movimientos, sino las que causan nuestras desmedidas úlceras, marcadas tantas veces ya en el leño, ya en el suelo donde nos recuestan para sufrir.<sup>166</sup>

Por la trascendencia que les significaba, el descuido y el abandono de sus socorros religiosos, en especial la confesión y los santos óleos, fueron también causa de lamentos. A finales de 1820, pese a estar todavía bajo el cuidado de los juaninos, los internos pidieron a la comisión que les mandara un padre porque no lo había y, en

<sup>163</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 40.

<sup>164</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

<sup>165</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.

<sup>166</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 87.



consecuencia, habían estado “que tanto lo necesitamos, mucho tiempo sin oír pláticas, sin confesarnos, muriéndonos sin los auxilios necesarios”.<sup>167</sup> Al año siguiente declararon que ya tenían capellán, pero que éste, sabiendo “que nuestra pobreza nos ha conducido a esta casa”, los ofendía al preguntarles “cuáles eran los caudales que habíamos traído para nuestra manutención [...] para que aquí quisiéramos tanto regalo, contemplación y comodidad”. Afirmaron que los insultaba, los llamaba “malos, indignos y pecadores”, y aseguraba que “por castigo de Dios” estaban ahí. Agregaron que se robaba las limosnas, que vendía la ropa de caridad y que los hacía salir a la cercana parroquia de La Soledad de la Santa Cruz a oír misa. En noviembre de 1822 expusieron de nuevo que ese religioso los trataba “con acritud y dureza, en términos que por ellas rehusamos la frecuencia de los sacramentos”.<sup>168</sup>

En junio de 1824 el Ayuntamiento nombró capellán a un franciscano propuesto por los mismos enfermos, pues, en sus palabras, “no se horroriza de vernos, ni nos tiene asco alguno”, “es virtuoso, humano y caritativo” y “no perderá momento en solicitar nuestra salvación”. Pero poco después ese religioso presentó su renuncia alegando que su salud estaba “bastante quebrantada a causa de los aires pútridos que indispensablemente se respiran en este temperamento”. El capellán que le siguió también se retiró del cargo por motivos de salud y el siguiente dejó mucho que desear, pues él mismo confesó a la comisión en abril de 1828 que “diariamente desde las diez de la mañana se salía a la calle y no regresaba a la casa que tiene cerca del hospital hasta que se concluía la comedia”.<sup>169</sup>

En mayo de 1834, aparte de quejarse porque el administrador los dejaba encerrados, “como si fuésemos unos reos de lesa nación”, los internos dijeron que el capellán en turno los trataba como “un tirano” y “continuamente nos está dando pruebas de aborrecernos y vernos con el más alto desprecio”. Señalaron también que “son más de diez meses que no vemos a este párroco entrar en esta enfermería, para que siquiera conseguir algún alivio en nuestras dolencias por sus religiosos consejos” y que las misas eran dichas por un desconocido

<sup>167</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 16.

<sup>168</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 20.

<sup>169</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 31.

“como si nuestro Excelentísimo Ayuntamiento no nos pagara un capellán”.<sup>170</sup> Una vez más, en marzo de 1839, los enfermos informaron a la comisión del abandono de sus socorros espirituales, pues el administrador permitía al capellán ausentarse del hospital y, por tanto, no estaba para decir misa ni “para un caso ejecutivo de confesión y santos óleos”.<sup>171</sup> Uno de los comisionados entonces en funciones se lamentó de la situación: “¡Qué contraste forman [...] la vigilancia de la salud del cuerpo en aquel establecimiento con el total descuido de la del alma de aquellos infelices enfermos!”<sup>172</sup>

Los malos tratos y, en especial, los modos indolentes que recibieron los internos del leproso también se descubren en las misivas en las que explícitamente manifestaron su aspiración a no ser mirados ni tratados con horror y asco y sí con compasión y caridad,<sup>173</sup> es decir, por recibir de quien los atendía tratos, palabras y gestos de paciencia, empatía y conmiseración. Es claro que “sus expectativas eran mayores a las nuestras en cuanto se refiere a los cuidados y atenciones que atestiguan el interés por la persona humana considerada en su totalidad física, mental, moral y afectiva”.<sup>174</sup>

Al lado del anhelo por ser tratados compasivamente estuvo el deseo por recuperarse. A pesar de la declarada incurabilidad de su mal, los enfermos de San Lázaro mantuvieron la esperanza en que la medicina pudiera restablecerles la salud. Esto se advierte porque no se quejaron del desempeño de los médicos encargados de su atención ni de los medicamentos y los tratamientos que emplearon, por dolorosos o aterradores que fueran, y en su afán —algo más que entusiasta— por ser parte de los experimentos curativos del hospital. Cuando Ladislao de la Pascua ensayó con el método de la tarántula, “todos querían hacer uso de aquel específico” e incluso lo robaban, aunque no les fuera prescrito.<sup>175</sup> Durante junio de 1857 estuvieron disgustados y alterados porque se permitió sólo a 16 de ellos probar un remedio a base de yoduro de potasio presentado al

<sup>170</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 49.

<sup>171</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 42.

<sup>172</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 52.

<sup>173</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2306, exp. 16 y v. 2307, exp. 101.

<sup>174</sup> Solange Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, p. 71.

<sup>175</sup> AHDF, FAM, SHSL, v. 2307, exp. 104.

Ayuntamiento y llevado al leprosario por un médico extranjero de apellido Journé.<sup>176</sup>

En septiembre de 1857 el médico y comisionado de hospitales Gabino Barreda declaró que la aspiración de esos enfermos por sanar procedía de que para ellos “la salud es la libertad, es el comercio con sus hermanos es, en fin, la posesión plena y entera de todos los goces que la sociedad puede proporcionar y de que se encontrarán privados mientras se les tenga por lazarinos”. Agregó que ésa era la razón por la que muchos se empeñaban en demostrar que estaban sanos, en creer “no tener ya tubérculos donde cualquiera los reconoce fácilmente” y en olvidar las manchas “que es necesario enseñarles para recordarles”.<sup>177</sup> Aunque salir de San Lázaro por ese motivo no era posible, existieron otras formas para hacerlo. Algunos internos no tuvieron que permanecer en el hospital y otros más decidieron no quedarse a esperar una respuesta efectiva por parte de la medicina ni un cambio o mejora en las terribles condiciones del hospital y en los malos tratos que ahí recibían.

#### *Las salidas de San Lázaro*

Los internos del leprosario eran considerados enfermos que “no son de los que entran y salen temporalmente, sino que permanecen en el hospital toda su vida hasta que fallecen”.<sup>178</sup> No obstante, durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX, a pesar de las opiniones contradictorias al respecto entre las autoridades civiles y médicas, se les permitió salir si su mal estaba en estado inicial, si contaban con recursos para asistirse en otro lugar y, en ocasiones, para evitar su exasperación. A partir de 1837, cuando Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio fueron responsables de la dirección médica de San Lázaro y afirmaron que la lepra no era una enfermedad contagiosa, las salidas de sus internos dejaron de causar desacuerdos y se tornaron habituales.

Pascua y Lucio dieron licencias de salida, previa autorización de la Comisión de Hospitales, para que, al igual que antes de su direc-

<sup>176</sup> *Idem*; Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, v. 3, p. 600.

<sup>177</sup> AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 104.

<sup>178</sup> AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

ción médica en el leprosario, los enfermos con modo de curarse fuera así lo hicieran. Con mayor frecuencia concedieron permisos para que varios dejaran su encierro por algunas semanas o hasta por un par de meses.<sup>179</sup> Asimismo, pese a calificar su padecimiento de incurable, autorizaron que otros se reintegraran a la sociedad cuando los encontraron “mejorados de sus males”<sup>180</sup> o si consideraban que sus lesiones no se agravarían o que los estragos causados por su dolencia no tenían remedio. A Guadalupe Rosas se le dio el alta “por encontrarse su enfermedad estacionaria”.<sup>181</sup> A Juana Gómez porque sólo le quedaban “las deformidades consecutivas a sus antiguos padecimientos”, es decir, la falta de “casi todos los últimos falanges de los dedos de pies y manos”.<sup>182</sup> Ignacio Sandoval salió “habiéndose curado de las úlceras del interior de la nariz y de la hinchazón de la cara, no quedándole más que la falta de cejas y demás signos del mal de San Lázaro que no producen padecimiento alguno”.<sup>183</sup> José Manuel Arellano se fue a su casa porque tenía “vestigios de la enfermedad que no pueden reponerse por la medicina”.<sup>184</sup>

Los enfermos de San Lázaro no sólo se marcharon por motivos médicos. La insolencia y las faltas de observancia al orden interno del establecimiento, además de ser ocasión para su castigo, también les confirieron el alta o, mejor dicho, la expulsión. Es posible que en muchos casos su mal comportamiento tuviera esa intención. A Miguel Ramos se le despidió “por jugador a los naipes”<sup>185</sup> y a José María Bocardo “por altanero e insubordinado”.<sup>186</sup> Jesús Castañeda salió “por los muchos disgustos que ocasionó, principalmente por cabecilla de motines y borracho pertinaz”,<sup>187</sup> y Juan Calderón “por pendenciero con los demás enfermos”.<sup>188</sup> Cabe decir que las mismas conductas por parte de las internas no fueron sancionadas con el despido del hospital.

<sup>179</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 183.

<sup>180</sup> AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 80.

<sup>181</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 131.

<sup>182</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 1.

<sup>183</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 24.

<sup>184</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 79.

<sup>185</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 192.

<sup>186</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 90.

<sup>187</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 193v.

<sup>188</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 192v.

Otra manera de salir del leprosario era la fuga. Escapaban más hombres que mujeres, sobre todo durante la noche y de manera individual, si bien Guadalupe Vega y Catarina Ferra lo hicieron juntos. Saltaban las cercas del corral y del camposanto, cruzaban el jardín hasta las puertas de la iglesia y atravesaban o rompían las ventanas de las enfermerías. Ignacio Gallegos abrió “un agujero en la pared del cuarto de separo donde estaba encerrado”.<sup>189</sup> Algunos escaparon después de una larga estancia, pero Hilario Manríquez lo hizo al día siguiente de su llegada.<sup>190</sup> Hubo quien, como José Inés Lerma, murió “de resultas de un golpe que se dio por haber querido fugarse”.<sup>191</sup> Estas huidas, frecuentes en la vida del hospital, se acompañaban por lo regular de algo robado para ser empeñado:<sup>192</sup> José Ordoñez huyó con “toda la ropa de su uso y toda la de cama”,<sup>193</sup> mientras que Anastasia Carrillo lo hizo con “dos camisas nuevas de crea, tres enaguas blancas y un rebozo”.<sup>194</sup>

Las fugas de los enfermos se debieron a las carentes y lamentables condiciones del hospital, al maltrato por parte de sus dependientes, al hartazgo del encierro, a la incertidumbre por el tiempo que pasarían ahí, a la angustia de morir entre cuatro paredes y a la añoranza por la familia y el mundo de afuera. Es viable pensar que también huyeran por miedo a algunos de los tratamientos médicos que les eran aplicados o por el temor a ser objeto de una cirugía y sufrir las secuelas que habían observado en otros.

De muchos de los que salieron del leprosario no se volvió a saber nada, pero de otros sí. Sus estadías de días o meses fuera del establecimiento, en la ciudad de México u otras poblaciones, terminaban con su detención a manos de la fuerza pública. Dolores León fue remitida “por orden del juez local” a los tres meses de haber huido.<sup>195</sup> Antonio Aguilar fue “aprehendido y traído por una comisión de policía” al día siguiente de su fuga.<sup>196</sup> Otras veces los fugados

<sup>189</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 15.

<sup>190</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 182v.

<sup>191</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 17.

<sup>192</sup> Marie Francois, “Vivir de prestado. El empeño en la ciudad de México”, p. 81.

<sup>193</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 2.

<sup>194</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 164v.

<sup>195</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 157.

<sup>196</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 69v.

regresaban al hospital de manera voluntaria. Gabriel Furtis “volvió nuevamente malo” en dos ocasiones, ambas después de recibir el alta,<sup>197</sup> y Francisco Ramírez lo hizo a los ocho meses de la suya.<sup>198</sup> Antonio García regresó por decisión propia dos años después de su fuga<sup>199</sup> y Ricardo Castañeda, al poco tiempo de huir, pidió que lo recogieran en su casa “por estar muy agravado de fiebres”.<sup>200</sup>

Las mismas razones que obligaban a esos enfermos a presentarse por primera vez en el hospital eran las que los forzaban a volver: la progresión de su mal, el dolor, la pobreza, el desamparo y el rechazo. Posiblemente volvían también buscando algunos remedios médicos, los últimos auxilios espirituales o la compañía de sus iguales de condición. La mayoría de los que habían estado internos y habían salido de San Lázaro seguramente regresaron cuando ya sólo ahí podían subsistir.

Por su parte, las autoridades hospitalarias, conscientes de sus obligaciones con la salud y la decencia públicas, con sus responsabilidades asistenciales o movidas por la indulgencia y la caridad, readmitían a los enfermos que por cualquier motivo volvían al establecimiento. Es decir, las puertas de San Lázaro estuvieron invariablemente abiertas para el reingreso, pero como no se consentía la mala conducta, los internos que se habían fugado eran sancionados con el encierro temporal en los cuartos de castigo o en San Hipólito y los que habían sido expulsados eran conminados a corregirse. Al ya citado Ramos, despedido por jugador, se le permitió quedarse “previo acuerdo del comisionado y el administrador, pero con la condición de que se maneje mejor que antes y riegue el jardín siempre que su salud se lo permita”.<sup>201</sup>

La posibilidad de entrar y salir de San Lázaro con relativa facilidad dio a los internos cierto control sobre el encierro que implicaba su enfermedad, ya que les permitió ausentarse o quedarse en el hospital a propio arbitrio. En otras palabras, mientras estuvieron en condiciones físicas para hacerlo, varios enfermos aprovecharon esa posibilidad para recibir a conveniencia las atenciones materiales,

<sup>197</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 12.

<sup>198</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 19.

<sup>199</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 47.

<sup>200</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 4.

<sup>201</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 192.

médicas y religiosas y la convirtieron en una manera de sobrellevar su padecimiento y sortear su pobreza; incluso resultó ser un modo de vida para algunos, como Anacleto Rangel, quien llegó voluntariamente desde Guanajuato en mayo de 1847. Entre ese año y el siguiente se fugó y regresó en dos ocasiones. En septiembre de 1848 fue despedido “por insubordinado”, pero poco después volvió por su propio pie. En octubre de 1850 escapó nuevamente y dos años después fue remitido desde Tehuacán por cordillera “con algo de la ropa que se llevó”. En mayo de 1853 se fugó “horadando la pared del común” y fue aprehendido a los pocos días. En agosto de ese año se le expulsó de nuevo “por ser cabecilla de motín y no teniendo con que salir se le dio una muda de camisa y calzoncillo y además una sábana y una frazada”. Ese mismo mes fue readmitido “por promesas dichas que hizo siendo la principal la de manejarse con juicio en lo sucesivo bajo la condición de despedirlo para siempre si falta a sus promesas”. No obstante, en los años que siguieron, escapó y regresó un par de veces más.<sup>202</sup>

Para muchos de los internos, ya fuera después de una estancia corta, larga, problemática, llevadera, interrumpida o sostenida, la salida definitiva de San Lázaro llegaba con la muerte. De acuerdo con los registros clínicos del hospital, las causas que con mayor frecuencia pusieron fin a la vida de los enfermos fueron los vómitos continuos, las diarreas, las irritaciones de vientre, las pulmonías, las sofocaciones y las consunciones. Probablemente también las cirugías y sus consiguientes infecciones. Sus muertes podían ocurrir después de meses o semanas de ingresar al hospital, incluso al día siguiente de su llegada. Así murió, por presentarse “muy agravada”, Bernabela Victoriana el 28 de abril de 1845.<sup>203</sup> Muchas otras acaecieron después de años de malestares y dolores. La noche del 22 de junio de 1851 José María Hernández, tras ocho años de sufrir inflamaciones gastrointestinales, dolor en la laringe, ulceraciones en la piel y oftalmias que le habían ocasionado “una opacidad de las córneas tal que estaba casi ciego”, fue atacado repentinamente “de pérdida del conocimiento, movimientos convulsivos, dificultad extrema para respirar y color amarotado de la cara” por lo que “sucumbió en pocos minutos”.<sup>204</sup>

<sup>202</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 83.

<sup>203</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 151v.

<sup>204</sup> AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 45.

En esos momentos de agonía, muchas veces cargados de quejidos y estertores lastimosos, el moribundo probablemente estuvo acompañado del resto de los enfermos de su sala, tal vez escuchando sus palabras de consuelo y aceptando algún narcótico o anestésico por parte del practicante o el enfermero. Por otro lado, dada la rapidez de algunos decesos y la recurrente ausencia del capellán, es posible que no recibiera los sacramentos necesarios para sosegar su alma y tener una buena muerte. Al finalizar aquel trance, seguramente rodeado por algunos de los que habían sido sus compañeros de encierro y enfermedad, se realizaba el velorio del recién fallecido.<sup>205</sup> Después, su cuerpo era llevado al anfiteatro para practicarle la inspección anatómica. Si no se efectuaba tal exploración, seguía la sepultura en el cementerio del hospital. Y, como en las enfermerías faltaban camas, la que había sido suya, todavía manchada de sangre, pus y heces, estaba ya ocupada por otro interno.

#### *Un encierro activo y dinámico*

Ante la sospecha o certeza de que un pariente, amigo o vecino padecía lepra, se imponía la decisión de denunciarlo ante las autoridades para que fuera remitido a San Lázaro. En ocasiones, los familiares decidían conducir personalmente al hospital a un padre proveedor, a una madre dedicada o a un hijo querido; en otras, el mismo enfermo resolvía presentarse en el establecimiento por su voluntad. En cualquier caso, el afectado por lepra se veía obligado a abandonar su población para proteger la salud de los demás, para eludir el repudio social y familiar o para buscar remedio a sus lesiones. Esto representaba una desgracia para la familia y al mismo tiempo un alivio para quienes lo rodeaban. Para el enfermo, pese al drama que implicaba su condición, posiblemente significaba la esperanza de ser acogido, asistido y aun curado, en especial si había resuelto presentarse en el hospital de manera voluntaria.

Una vez que el enfermo llegaba al leprosario era reconocido y diagnosticado por el facultativo de la casa. Este reconocimiento se basaba en la exploración física y se completaba con el relato del

<sup>205</sup> AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 108.



enfermo sobre las impresiones, síntomas y acciones en torno a su mal. La confirmación del diagnóstico de lepra en cualquiera de sus tres formas, la consiguiente disposición de sus regímenes alimenticio y médico y la provisión de sus socorros espirituales lo convertían en interno de San Lázaro.

A partir de ese momento, la vida del afectado por lepra se restringía a un entorno inmundo e insalubre, a un edificio ruinoso y sucio y, si su condición o tratamiento lo exigían, a una sala o lecho particular. San Lázaro carecía de recursos económicos suficientes para proveer estancias decorosas. Las actividades al interior se limitaban a las órdenes del personal hospitalario, mismo que esperaba y exigía actitudes obedientes y decentes de los enfermos. Las actividades resultaban rutinarias y monótonas e incluían una serie de curaciones médicas y procedimientos quirúrgicos que podían ser molestos o dolorosos, incluso más que la enfermedad.

De manera habitual los internos del hospital toleraron y sufrieron abusos y atropellos de administradores y dependientes; de ahí sus desesperadas súplicas por ser mirados y tratados con compasión. El desaseo de su cuerpo y de su ropa, la falta de entrega de las caridades, lo malo y escaso de sus alimentos y el maltrato verbal y físico que recibían por parte de los encargados de sus atenciones formaron parte de su vida diaria y fueron la causa de las quejas más recurrentes presentadas al Ayuntamiento capitalino y a la Comisión de Hospitales. El abandono y la desatención de su asistencia religiosa también causaron quejas, al parecer las más afligidas, puesto que encauzar su alma con la confesión, la comunión y los santos óleos, y lograr una buena muerte, les significaba calmar y satisfacer sus inquietudes espirituales. Al mismo tiempo que los espacios, los instrumentos y los cuidados se fueron medicalizando; los socorros religiosos fueron desatendidos. La balanza entre estas asistencias se inclinó hacia las de tipo médico, tanto que la comisión consideró que la eficiencia en el desempeño de estos cuidados contrastaba con la negligencia en la que se encontraba la atención religiosa.

Con todo, los enfermos no estuvieron vencidos ni reducidos a la docilidad, el ocio y la desdicha. Muchos de sus comportamientos, individuales, colectivos, habituales y eventuales, transgredieron el orden y la disciplina del leprosario. En otras palabras, si no tomaron las oportunidades que se les presentaron para infringir el orden, las crearon con la intención de complacer y divertir sus días de enfer-

medad y encierro con los placeres prohibidos que tenían a su alcance: juego, alcohol y sexo. Igualmente lo hicieron para enfrentarse a las autoridades del leprosario, mediante rebeldías personales, insubordinaciones grupales y reclamos al gobierno capitalino. De esta manera, los internos de San Lázaro fueron capaces de tomar algún control sobre sus circunstancias y, por momentos, de oponerse a ellas. Aunque esas conductas transgresoras, incluyendo las fugas, eran castigadas con el encierro temporal o el despido del establecimiento, las autoridades hospitalarias fueron condescendientes y permitieron el regreso de los enfermos que habían sido expulsados por su conducta licenciosa y de los que habían huido. Ello también les dio control sobre sus ausencias y estancias en el leprosario.

Si bien los internos de San Lázaro imprimieron un vívido dinamismo y una constante resistencia a su reclusión y padecimiento con relaciones amistosas y afectivas, momentos de diversión y esparcimiento y ocasiones de rebeldía, lo cierto es que entre 1821 y 1862 fueron maltratados, vivieron en condiciones materiales miserables y sus socorros espirituales fueron exiguos. Aunque la práctica médica había adquirido un desarrollo considerable, tanto al exterior como al interior de su hospital, todavía no le era posible restablecerles la salud por lo que el lento y doloroso mal que padecían los acompañó hasta su muerte.

