

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

CONSIDERACIONES FINALES

Enmarcado en el proceso de tránsito de la ayuda social desde la esfera privada hacia la pública, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México experimentó entre 1784 y 1862 una progresiva transformación que imprimió un nuevo tono a su orientación asistencial. Fue resultado del cambio de gobierno y de propósito en su administración y del desarrollo de la medicina y su práctica. Asimismo, las modificaciones en las concepciones sociales y en las características médicas atribuidas al padecimiento que aislaba y atendía impactaron el proceder del leproscario y la vida de sus internos.

Las ideas ilustradas de la segunda mitad del siglo XVIII modificaron la noción de enfermedad. Su cualidad religiosa como ocasión de redención para el que la sufría se desgastó frente a la importancia y el valor que las autoridades y las elites, primero novohispanas y después mexicanas, asignaron a la utilidad social y personal como medios indispensables para el progreso y el bienestar colectivos. En consecuencia, se dieron nuevos atributos a los enfermos. Aparte de la peligrosidad que se adjudicaba a los leproscarios por su mal contagioso e incurable, se les añadió la inutilidad. Fueron señalados como obstáculos para la prosperidad social y como indecentes que ofendían la vista del público con su vagancia y monstruosidad. No obstante, por ser también miserables privados de la salud, los internos del leproscario capitalino siguieron siendo considerados susceptibles de recibir la ayuda social que proveía la caridad.

El cambio de administración de San Lázaro, de manos religiosas a civiles, obedeció a la pretensión del gobierno ilustrado por ordenar y hacer propia y eficiente la asistencia social dispensada por la caridad. Por tanto, en 1784 el virrey retiró a la Orden de San Juan de Dios del hospital y confió, con resultados favorables durante algunos años, su administración a un civil. Después del breve y desafortunado regreso de los juaninos durante la guerra de Independencia, luego de la supresión de las órdenes hospitalarias, en

1821 la responsabilidad del leprosario recayó definitivamente en el Ayuntamiento de la Ciudad de México hasta 1861.

El Ayuntamiento mantuvo una actitud renuente hacia el Hospital de San Lázaro por el gasto que implicaba a sus escasas arcas pese a que administraba bienes y capitales hospitalarios, si bien igualmente mermados. Por ende, buscó procurar la economía del leprosario al destituir a sus administradores dispendiosos y fraudulentos, al otorgar permisos de salida a sus internos y al solicitar a las jurisdicciones foráneas el costo de las asistencias de los enfermos de lepra que remitían ahí. También, a pesar de su gradual reducción, basó parte considerable de la manutención diaria de los internos del hospital y de las reparaciones a su inmueble en las limosnas y las donaciones de particulares caritativos y órdenes religiosas.

En ese sentido, el manejo del leprosario a cargo del Ayuntamiento de la Ciudad de México fue, en última instancia, una administración civil de los recursos provenientes de la caridad y no de un presupuesto producido por sus propios caudales o de procedencia netamente pública. Es decir, los internos eran sostenidos por los recursos que la caridad espontánea y eventual depositaba a las puertas o en los cepos de su establecimiento, pero administrados y regulados con pretensiones eficientes por el gobierno capitalino. Para esta autoridad el gasto individual que suponían los leprosos internados en San Lázaro no era redituable, pues su condición mutilante e incurable los inutilizaba para aportar al progreso nacional.

Por su parte, la Comisión de Hospitales, organismo del Ayuntamiento encargado de la dirección e inspección de las casas hospitalarias de la ciudad, fue consciente de su responsabilidad con la salud del público, y se preocupó por el orden y la moralidad de San Lázaro y sus habitantes, así como por la provisión y condiciones de la ayuda material, médica y espiritual de sus internos. Es decir, sus intenciones fueron al mismo tiempo caritativas y útiles. Pero ante la falta de un proyecto y un presupuesto hospitalarios, sus acciones fueron inconstantes, limitadas por la pobreza del erario y estuvieron supeditadas a las decisiones del gobierno capitalino. Sus intervenciones para vigilar y mejorar el leprosario se redujeron a un par de reglamentos para regular su funcionamiento, a varias visitas cuando hubo desfalcos en su administración, quejas de los enfermos y desórdenes que se hicieron públicos, y a algunas adecuaciones al edificio, la mayoría efectuadas al momento de recibir donativos importantes.

Simultáneamente, el despunte de la cirugía y del ejercicio clínico motivaron la creciente presencia y acción de la medicina académica en San Lázaro. Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del XIX, la asistencia médica que proveía el hospital fue cada vez más profesional, sistematizada y sofisticada. Esta medicalización se extendió hacia el personal, los medicamentos, los tratamientos, el instrumental y los espacios interiores, pues se adecuaron a los requerimientos de las prácticas quirúrgicas, así como a las necesidades del cuidado médico y del aseo de sus enfermos, como la separación de las salas y las camas para evitar hacinamientos. La medicina insistió en la ventilación y la limpieza de las enfermerías y las ropas. Asimismo, la aplicación periódica de medicinas y curaciones por parte de los practicantes, las visitas regulares y las disposiciones de los médicos y la frecuente ejecución de cirugías, aun la experimentación esporádica con tratamientos y métodos curativos novedosos, significaron que gran parte de la rutina diaria de los dependientes e internos del hospital estuviera determinada por el ejercicio médico.

Aunque los auxilios religiosos de los enfermos del leproso fueron considerados por la Comisión de Hospitales como un factor fundamental de las asistencias que el establecimiento ofrecía, mientras estas atenciones caían en el abandono por el descuido y la desidia de los capellanes del hospital, las de tipo médico adquirían mayor peso y concurrencia. En otras palabras, la preocupación y ocupación por el alivio de las lesiones y la mejoría física de los internos de San Lázaro desplazó, sin intención, el cuidado de su sosiego espiritual, buena muerte y salvación eterna. Incluso la comisión reconoció que esos socorros se encontraban casi abandonados.

El progreso de la medicina también estimuló la medicalización de las definiciones y las explicaciones sobre la lepra. A raíz de varias solicitudes de salida y de matrimonio de enfermos del leproso entre 1789 y 1834, protomédicos, médicos, cirujanos y autoridades del Ayuntamiento debatieron y discutieron en torno a la enfermedad, en especial sobre su herencia y contagio. La mayoría estuvo de acuerdo en que era un padecimiento hereditario, pero su contagiosidad fue el punto más controvertido: unos la consideraron innegable y otros lo contrario.

A partir de la tercera década del siglo XIX y por lo menos hasta el cierre de San Lázaro ya no hubo mayores desacuerdos acerca de

la contagiosidad de la lepra. Primero Ladislao de la Pascua y después Rafael Lucio, ambos prestigiados médicos y directores del hospital entre 1837 y 1858, declararon que la enfermedad no era contagiosa. Esta premisa tuvo un efecto significativo en la vida de los internos del leprosario, pues flexibilizó su encierro. Si antes de tal declaración sus salidas del hospital ocasionaron debates y fricciones entre autoridades civiles y médicas, para entonces se hicieron habituales, ya fuera por licencia o por alta, si los facultativos encontraban a los enfermos mejorados o si pensaban que no había remedio para los estragos causados por su mal. Asimismo, Pascua y Lucio confirmaron que la herencia era una característica de la lepra, por lo que sus afectados siguieron representando un riesgo para el bienestar público, no en términos de su propensión a propagar el mal, sino por ser capaces de heredar su condición a generaciones futuras que estarían también enfermas y serían igualmente inútiles. De hecho, cuando en 1848 la comisión se cuestionó la permanencia de San Lázaro, dado que la enfermedad que atendía había sido declarada como no contagiosa, se pensó que era necesario mantenerlo precisamente para evitar proles improductivas.

Por otro lado, el cargo directivo del leprosario permitió a Pascua y Lucio realizar estudios sobre el mal de San Lázaro que resultaron ser importantes avances en la etiología, nosología y terapéutica de la enfermedad. El primero publicó su tratado en 1844 y el segundo en 1852. Sus explicaciones y definiciones fueron detalladas y puntuales debido a la relación directa que sostuvieron durante varios años con los internos del establecimiento. Esto implicó la tácita intervención de los enfermos en la comprensión, descripción, clasificación y tratamiento de su padecimiento mediante su participación en los métodos y ensayos curativos tradicionales y novedosos que se les aplicaban; también a través de los relatos sobre su condición al momento de ser reconocidos, diagnosticados y atendidos. De esta manera, los enfermos del leprosario estuvieron sometidos a los cuidados que el trabajo clínico suponía y fueron sujetos de observación, experimentación e investigación médicas.

Algunos internos de San Lázaro vivieron resignados a su enfermedad y al encierro, pero otros no. Éstos buscaron su complacencia y diversión, y transgredieron el orden y la disciplina hospitalarios. Pese a que implicaban un castigo, las escapadas a la calle, las fugas, los juegos de naipes y azar, la ingesta de alcohol, las reuniones, los

amoríos y las insubordinaciones individuales y colectivas fueron frecuentes, incluso parte de la rutina diaria. Así, esos enfermos no vivieron sólo con el sufrimiento y la desdicha impuestos por su condición, y durante esos momentos tomaron cierto control sobre sus circunstancias. Es más, algunos salieron y entraron del establecimiento a voluntad porque era relativamente fácil escapar y porque se les permitía volver.

Al lado de la actividad, el dinamismo e incluso el gozo que esos enfermos imprimieron a su vida en reclusión, estuvieron los maltratos verbales y físicos que sufrieron por parte de varios administradores y dependientes del hospital. Los internos se quejaron afligidamente con la Comisión de Hospitales y suplicaron tratos de compasión y lástima. También reclamaron por las terribles condiciones materiales que soportaban y en particular por el abandono de sus auxilios religiosos. No se quejaron de los medicamentos y los tratamientos que les aplicaban ni del dolor infligido por las cirugías que les practicaban. Al parecer, esos enfermos depositaron sus esperanzas en esas curaciones y medicinas, ya que recobrar la salud significaba regresar al mundo de afuera.

En 1862, una vez que San Lázaro había pasado a manos del gobierno federal por decreto presidencial, no se reparó más en la inquietud y el miedo que generaban los leprosos y tampoco en la heredabilidad de la enfermedad. Entonces, por la escasez del erario y los pocos internos que asistía, el establecimiento fue clausurado. Dejó de tener sentido sostener un hospital que se encargaba de aislar a quienes sufrían un mal declarado no contagioso y que era poco eficiente para mantener su orden y para retirar de la vista pública la monstruosidad e indignancia de sus enfermos.

Entre 1784 y 1862 la posibilidad de contraer lepra a causa de la presencia o cercanía de los que la padecían suscitaba temor y repugnancia, como lo había hecho antes y aún después de ser declarada no contagiosa. Las denuncias y delaciones de esos enfermos, la conducción al leproscario por sus propias familias, las peticiones de otras jurisdicciones al Ayuntamiento capitalino y al mismo hospital para que los recibiera y la conmoción pública que en 1845 originó el proyecto de trasladar a los internos de San Lázaro al Hospital San Hipólito son clara muestra de ello. Sin embargo, la solicitud de una leprosa para casarse con una persona sana, las gestiones exitosas de algunos para sacar de ese establecimiento a sus familiares, la

estrecha convivencia y la cohabitación entre enfermos y enfermeros, las eventuales relaciones íntimas entre internos y dependientes hospitalarios, el ingreso al leprosario de varias enfermas con hijos sanos y el cuarto para visitas dispuesto en su edificio descubren que el miedo y la repulsión no eran generalizados. En efecto, las reacciones y las posturas frente a los afectados por el mal de San Lázaro fueron diversas, incluso notablemente diferentes. Las actitudes del personal del leprosario hacia sus internos también fueron distintas, pues las hubo tanto de descuido e indolencia como de compasión y benevolencia. Esta diversidad y variedad de prácticas, reacciones y actitudes confluyó y conformó la realidad de los leprosos al interior del alejado, ruinoso y empobrecido establecimiento dedicado a ellos.

Pese a esta diversidad, San Lázaro, como parte del ordenamiento social, caritativo y médico de la ciudad de México, se dedicó a la asistencia material, médica y espiritual de un grupo de la sociedad no sólo desamparado sino amenazante. Si bien las razones para su aislamiento, los propósitos y las maneras de sus atenciones se modificaron gradualmente, lo cierto fue que tanto las añejas como las nuevas consideraciones hacia esos enfermos apuntaron hacia su exclusión porque de una u otra forma inquietaban y molestaban al público y ponían en riesgo el bienestar común.

Sin perder el perfil de reclusión, la orientación asistencial del leprosario capitalino se transformó durante los 80 años anteriores a su clausura porque las concepciones y las explicaciones alrededor de la enfermedad que atendía y de los cuidados y los socorros que proveía transitaban desde lo religioso y lo caritativo hacia lo médico y lo utilitario. En ese sentido, entre 1784 y 1862 los leprosos pasaron de ser considerados miserables dignos de compasión a inútiles objeto de desdén e indecentes a la vista, de ser todavía mercedores de caridad a gasto y obstáculo para el progreso social, de ser peligrosos por su contagiosidad a serlo por heredar el mal, y de almas susceptibles de salvación a sujetos de observación y práctica médicas.

Es más, los enfermos del mal de San Lázaro dejaron de tener atributos religiosos y pasaron a ser motivo de burla. Dos momentos ilustran tal tránsito. Mientras que en septiembre de 1820 los dolores de “las almas encarceladas en los inmundos calabozos de los cuerpos de los Lázaros” se compararon con “el infinito precio de la sangre

preciosísima de Jesucristo Crucificado”,¹ para marzo de 1852 el Ayuntamiento prohibió la visita a su hospital “por toda clase de gente” durante “el viernes de Cuaresma llamado de Lázaro” porque en ocasiones anteriores los visitantes no sólo habían dejado “una caridad demasiado mezquina” sino que además habían causado muchos “trastornos” a los “infelices que allí se encierran”, puesto que habían acudido “para divertirse con su horrible deformidad”.² Al parecer, a lo largo de ese periodo, la sensibilidad de la sociedad capitalina ante el dolor ajeno, en este caso el de los internos del leprosario, se movió de la misericordia al desprecio.

Es indudable que sobre los leprosos recayó el peso de antiguas y arraigadas prácticas y atribuciones tanto médicas como sociales, pero también es cierto que no fueron los únicos enfermos con un mal considerado contagioso, repugnante o hereditario, como lo señaló la Comisión de Hospitales en 1848 en relación con los “tísicos”, “epilépticos”, “herpéticos” y “gálicos”. Seguramente ellos también sufrieron por las implicaciones más allá de lo patológico que se asignaban a su condición mórbida. Para ampliar y profundizar el estudio de las construcciones sociales y médicas alrededor de la enfermedad hay que seguir explorando otros padecimientos —incluida la lepra— y las maneras en que determinaron la vida y las experiencias de aquellos que los sufrieron tanto en otros hospitales de la capital y el resto del país como durante el periodo del que se ha ocupado este trabajo y otros momentos de nuestra historia.

¹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 18.

² AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 98.

