

EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
Y LOS LEPROSOS NOVOHISPANOS
DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XVIII

María del Carmen SÁNCHEZ URIARTE
Posgrado en Historia
Facultad de Filosofía y Letras, UNAM
mcsu@prodigy.net.mx

Has de saber que yo estoy [lazarino], que tengo que abandonarlo todo, pasar los pocos días que me quedan en la tierra, lejos de cuanto he amado en el mundo, y morir en el solitario hospital de San Lázaro, en medio de los más agudos dolores y sufrimientos, cubierto de miseria y podredumbre.

Justo Sierra O'Reilly
Un año en el Hospital de San Lázaro, 1845

Los hospitales novohispanos cumplieron las funciones heredadas de la España medieval. Fueron a un tiempo hospederías, orfanatos, asilos y sanatorios pero, con el tiempo, sus actividades se delimitaron hasta convertirse en establecimientos sólo para enfermos. En la Nueva España, el siglo XVI vio nacer el mayor número de fundaciones hospitalarias, mismas que respondieron a la necesidad de amparar y consolar a los pobres y de atender a las víctimas de las constantes epidemias ocasionadas por las enfermedades importadas de Europa. Al mismo tiempo, respondieron a la preocupación por el servicio a Dios y al descargo de la conciencia.¹ Así, fueron solución médica y caritativa ante las enfermedades y parte fundamental de la obra evangelizadora que junto a las iglesias construyó hospitales.²

Muchos de los hospitales novohispanos estuvieron clasificados de acuerdo a la calidad étnica de sus habitantes, es decir, recibían a

¹ Francisco Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, 662 p., p. 42.

² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, México, UNAM-Cruz Roja Mexicana, 1990, tomo 1, 358 p., p. 48.

cualquier tipo de enfermo cuando pertenecía a la condición social a la que estaba destinado. Como los peninsulares y criollos ricos generalmente se atendían en sus casas, la atención que la mayoría de estos recintos proveía era para enfermos pobres. Sin embargo, en la ciudad de México, el Hospital del Amor de Dios, el de San Hipólito, el de San Antonio Abad y el de San Lázaro, para contagiados del mal gálico, para dementes, para enfermos del fuego sacro y para leprosos o lazarinos respectivamente, funcionaron como hospitales de excepción para la reclusión y tratamiento de los enfermos de aquellos males ya que, sin importar su calidad o posición social, no eran admitidos en otros pues sus enfermedades eran consideradas peligrosas para el resto de la comunidad.

En la Nueva España el aislamiento de leprosos comenzó en fechas tempranas. El segundo hospital fundado por Hernán Cortés en la ciudad de México fue para estos enfermos y llevó el nombre del santo que los protegía, San Lázaro. No se conoce exactamente la fecha de esta fundación, pero se presume que fue entre 1521 y 1524, años en que el conquistador estuvo al frente del gobierno.³ Tampoco queda claro si la fundación de este hospital respondió a una necesidad de las tierras recién conquistadas; si algunos soldados españoles padecían la enfermedad; si sólo se siguió la costumbre de erigir un hospital al lado de una iglesia; si se le confundía con el entonces extendido mal gálico, o si los indios sufrían otro tipo de lesiones cutáneas.⁴ Lo que sí queda claro es que el Hospital de San Lázaro se construyó, siguiendo las leyes de la época, en las afueras de la ciudad para evitar que el aire le llevara agentes nocivos. Este leproscario tuvo una existencia efímera, pues Beltrán Nuño de Guzmán mandó destruirlo en 1528⁵ alegando que los leprosos tomaban agua del mismo acueducto que la llevada, desde Chapultepec, a la ciudad, pero en 1572 el doctor Pedro López refundó el hospital posiblemente porque el número de leprosos aumentó o porque el temor a su enfermedad se incrementó a causa de las brutales epidemias de entonces. López dotó al Hospital de San Lázaro con su propio caudal y algunas limosnas y lo levantó al oriente de la capital novohispana,⁶ en la actual

³ *Ibid.*, p. 38 y 51.

⁴ Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas*, p. 216.

⁵ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, tomo 1, p. 51.

⁶ María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (s. XVI-XVII)*, serie *Los cirujanos en la Nueva España*, México, UNAM-IIS, 2006, 460 p., p. 59.

zona que hoy conserva su nombre. Desde entonces, administrado por los herederos de su fundador y a partir de 1721 por los hermanos de la Orden de San Juan de Dios, el leprosario de la ciudad de México fue “casa dedicada a la asistencia de los enfermos que no pueden vivir en la sociedad”,⁷ es decir, los contagiados del “mayor accidente”⁸ que conoce la naturaleza humana que es la lepra.”⁹

Por siglos, así en Europa como en el Nuevo Mundo, la consideración de la peligrosidad de la lepra se sustentó en el miedo a contagiarse de una enfermedad que producía terribles deformaciones y mutilaciones. Fueron este miedo y el peso de la religión los que orientaron muchas de las percepciones y prácticas hacia los leprosos. La lepra, y seguramente otros padecimientos que incluyó este apelativo, fue temida, perseguida y segregada por ser calificada, además de contagiosa, de incurable y hereditaria,¹⁰ pero también porque fue vista como manifestación del pecado y expresión del castigo divino. No obstante, igualmente se le consideró camino de penitencia y expiación para quien la padecía y vía de santidad o caridad para quien la atendía y procuraba. Pese a esto, padecer el también llamado mal de San Lázaro significó el rechazo, muchas veces violento, y el confinamiento de sus portadores.

La lepra, denominada hoy enfermedad de Hansen, es un padecimiento infeccioso causado por el bacilo *mycobacterium leprae*, descubierto en 1874 por el médico noruego Gerhard A. Hansen.¹¹ Este germen penetra por la piel o las mucosas del cuerpo y evoluciona con lentitud afectando progresivamente el sistema nervioso y la piel. Clínicamente, la lepra se manifiesta en dos formas básicas: tuberculoide y lepromatosa, aunque también existen formas mixtas. La primera es benigna, pero la segunda es maligna y más virulenta. Se caracteriza por la pérdida de sensibilidad en las terminaciones nerviosas, particularmente en las extremidades, y afecta los vasos sanguíneos, tejidos y cartílagos de la garganta y de la cara como ojos,

⁷ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), *Indiferente Virreinal*, v. 190, exp. 9, f. 12v.

⁸ Accidente: llaman los médicos a la enfermedad o indisposición que sobreviene y acomete, o repentinamente o causada de nuevo por la mala disposición del paciente. *Diccionario de Autoridades de la Real Academia Española*, ed. facsimilar de 1732, Biblioteca Románica Hispánica, Ed. Gredos, Madrid, 1963, 3 v., v. 1, p. 41.

⁹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1381, exp. 12, f. 1v.

¹⁰ Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body*, Baltimore and London, Johns Hopkins University Press, 2007, 323 p., p. XI y 155.

¹¹ Luis M. Baliña *et al.*, *Manual de leprología*, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1963, 158 p., p. 1.

orejas, nariz y pómulos.¹² También produce gangrena, alopecia y erosión ósea, especialmente de pies y manos, y quienes la padecen suelen sufrir dolencias respiratorias y entéricas. La transmisión de lepra se produce por contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible y se asocia a malos hábitos higiénicos y a situaciones de escasos recursos. Este padecimiento se trata con antibióticos, tiene un bajo nivel de contagio, menor que la sífilis y la tuberculosis,¹³ pero es difícil de diagnosticar y fácil de confundir con otras enfermedades.¹⁴

Si bien el análisis de las terribles epidemias que asolaron a la Nueva España ha generado estupendos trabajos, también es importante acercarse a aquellos padecimientos que entonces no alcanzaron proporciones epidémicas, pero que igualmente fueron considerados serios problemas para la salud del público. Así, el presente artículo busca contribuir al estudio histórico de la lepra ahondando en la función y proceder del Hospital de San Lázaro de la ciudad de México de la mano de los enfermos que cuidó y contuvo durante la segunda mitad del siglo XVIII y algunos años después. Para ello, se explicará cómo fue que el diagnóstico médico de leproso fue condición necesaria para la reclusión en el leproso y el papel que tuvo la práctica médica en dicho encierro. Asimismo, se expondrá la forma en que aquellos enfermos fueron enviados a la capital y los modos en que se resistieron a dicho envío. También se explicará qué ocasionó los problemas que tuvo San Lázaro con el Hospital de San Antonio Abad, así como los recursos con los que contó para mantenerse. Los últimos apartados de este escrito hacen referencia a la vida dentro del leproso, por lo tanto, se ocuparán de la descripción de sus espacios, de las actividades de sus internos, de las fugas de los mismos y de las maneras en que se procuró su asistencia médica y espiritual. La intención es acercarse a lo que significaba estar enfermo de lepra y a la experiencia de vivir encerrado en el leproso capitalino durante un periodo en que en la Nueva España se vivieron múltiples transformaciones.

Durante el siglo XVIII, el proyecto ilustrado del gobierno español buscó impulsar el bien, el orden y la utilidad públicos, así como el

¹² *Ibid.*, p. 21 y 22.

¹³ *Ibid.*, p. 114.

¹⁴ R. I. Moore, *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa Occidental, 950-1250*, Barcelona, Ed. Crítica, 1989, 196 p., p. 61.

conocimiento científico y el adelanto material y espiritual de sus reinos. Entonces los virreyes y las elites novohispanas, como promotores de las ideas y las reformas ilustradas, iniciaron en materia de salud un proceso de mejoramiento por medio de la creación de nuevas instituciones, del establecimiento de colegios de cirugía y cátedras en los hospitales y de la promoción de la enseñanza y la investigación médicas. La higiene y el saneamiento de las ciudades fueron también objeto de especial interés y atención. “El Estado español y con él los estratos más altos de la sociedad novohispana, sufrieron una radical transformación y entraron con paso firme a la modernidad.”¹⁵

Al mismo tiempo, la corona borbónica inició una gradual secularización de los recintos de amparo y atención hospitalaria con la intención de restarle espacios al poder eclesiástico y de hacer responsable a las autoridades civiles de dicha atención. Así sucedió en el Hospital de San Lázaro. En 1784, el virrey Matías de Gálvez, después de una visita al leproso y ante su estado ruinoso, “pidió al rey que fuesen quitados de allí los juaninos”,¹⁶ por lo que éstos se vieron obligados a renunciar a la dirección del hospital a favor del virrey. A partir de entonces, San Lázaro quedó bajo el patrocinio y cuidado de la autoridad virreinal, quien le asignó administradores civiles y pidió a los mismos cuentas detalladas de su desempeño. Sin embargo, ante los eventos que sacudían a la Nueva España, en 1814 el virrey Calleja se vio en la necesidad de restituir la administración del leproso capitalino a los religiosos que anteriormente y por años la habían llevado.

El leproso y su diagnóstico

“Los enfermos de que todo mundo se retira, por el horror que les causa”,¹⁷ o bien, los contagiosos e incurables leproso de todas las jurisdicciones del territorio novohispano requerían ser trasladados e internados en el lazareto de la ciudad de México. La necesidad y razón de ser de este recinto fue justamente la idea de la

¹⁵ Juan Pedro Viqueira Albán, *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces*, México, FCE, 2005, 302 p., p. 17-19.

¹⁶ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, tomo 1, p. 255.

¹⁷ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4054, exp. 9, f. 3v.

contagiosidad de la lepra, y su intención primera fue contenerla para evitar su difusión.

Siendo el fuego de San Lázaro tan contagioso, que hace inexcusable una total separación de este género de enfermos, si en defecto del Hospital de San Lázaro hubieran de curarse éstos en los otros hospitales, contaminarían a los demás enfermos y éstos sacarían la enfermedad que no llevaban y saldrían a propagarla por la ciudad.¹⁸

La condición para ser remitido a San Lázaro era ser reconocido y diagnosticado como leproso o lazarinero. Sin embargo, varias circunstancias ocasionaron dicha remisión. Una de ellas fue ser considerado leproso o sospecho de serlo por algún miembro de la comunidad del presunto enfermo o por la comunidad entera que se sentía insegura y amenazada con su presencia. Entonces, el enfermo era reportado a los párrocos o justicias locales, pues eran ellos quienes debían remitir a San Lázaro a cuantos contagiados encontraran en sus comunidades.¹⁹ En 1815, por ejemplo, el comandante de armas de Tulancingo recibió “un papel anónimo en que a nombre de aquel vecindario se denuncia como lazarinero a Don Carlos Cabofranco.”²⁰

Otra situación, quizá la más común, era que el leproso recibiera su primer diagnóstico en otro hospital y que entonces fuera enviado al leprosario capitalino. Este fue el caso de José Antonio Lora y Mariana Francisca Tenorio, vecinos de Mexicalcingo, quienes en 1799 fueron reconocidos como leprosos en el Hospital Real de San Pedro de Puebla y remitidos a la capital “para evitar que cunda y se propague aquí semejante mal.”²¹ Pero no sólo eran remitidos pacientes desde otros hospitales pues, en el caso del prisionero Juan Nepomuceno, el cirujano de asistencia de reos fue quien lo diagnosticó “como elefanciaco o lazarinero” y quien lo envió a San Lázaro.²² No se puede dejar de anotar que quizá algunos de estos enfermos llegaron por voluntad propia al encontrarse en total desamparo o que fueran señalados por su propia familia.

Antes de su ingreso al hospital, el leproso novohispano, habiendo sido señalado o reconocido como tal incluso por un médico o

¹⁸ AGN, *Hospitales*, v. 74, exp. 4, f. 72v.

¹⁹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 5.

²⁰ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2695, exp. 44, f. 1.

²¹ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 9, f. 115.

²² AGN, *Hospitales*, v. 24, exp. 14, f. 265v.

cirujano, requería ser examinado por un miembro del Real Tribunal del Protomedicato para que éste emitiera su diagnóstico:

Esta mandado por la Superioridad, que todos los enfermos que hayan de entrar en el Hospital de San Lázaro se hayan de inspeccionar por el facultativo que tenga determinado el Protomedicato, quien debe dar certificación de estar contaminados, y que sin este documento, no se reciba ninguno.²³

De este modo, el dictamen como “incurable del mal de lepra” por parte del tribunal médico era requisito indispensable para ser recibido en el lazareto. Además de regular la práctica médica en el virreinato, de resolver diferencias en asuntos médicos y de aconsejar en situaciones epidémicas, el Protomedicato diagnosticaba a los leprosos y vigilaba que fueran aislados.²⁴ Durante la segunda mitad del siglo XVIII y principio del XIX, fueron los protomédicos José Giral y Mathienzo y José Ignacio García Jove los encargados de hacer el examen médico y emitir su consecuente diagnóstico o de avalar el dictamen de sus colegas, pues son sus firmas las que aparecen en los documentos revisados. Ambos médicos fueron catedráticos de la Real Universidad de México y presidentes del Real Protomedicato. Giral presidió este tribunal hasta su muerte en 1795 y García Jove lo sustituyó también hasta su muerte en 1823.²⁵

Si bien el examen médico y el dictamen de leproso por parte del Protomedicato fueron requisitos de ingreso a San Lázaro, también fueron prerrogativa del tribunal médico para emitir diagnósticos que implicaban una reclusión hospitalaria forzosa. Asimismo, dicho dictamen iba más allá de una “certificación que acreditaba como enfermo lazareno incurable”, ya que resultaban un juicio con su respectiva sentencia sobre el futuro del enfermo: leproso para ser encerrado permanentemente. Tal como lo declaró el administrador del hospital, Francisco Martínez Cabezón, en 1791:

los enfermos de ambos sexos que se destinan a San Lázaro se reciben [...] ya juzgados y sentenciados por el Real Tribunal del Protomedica-

²³ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 9, f. 117.

²⁴ Gordon Schendel, *La medicina en México. De la herbolaria azteca a la medicina nuclear*, México, IMSS, 1980, 401 p., p. 136.

²⁵ *Diccionario de historia, biografía y geografía de México*, México, Editorial Porrúa, 1995, 4 v., v.2, p. 1442 y 1402 respectivamente.

to de padecer el mal de lepra elefanciaca para que el resto de su vida se mantengan en perpetua clausura, y total separación del común a fin de evitar el contagio del público.²⁶

Una vez reconocido el leproso como tal, el protomédico procedía a ejecutar la sentencia, es decir, lo enviaba al leprosoario emitiendo una carta o “boleto” que certificaba su enfermedad y garantizaba su entrada al mismo. Un ejemplo de estos boletos es el siguiente:

Muy Reverendo Padre Enfermero del Hospital del Señor San Lázaro. Va Juana Petra a ese hospital, reconocida por este Real Tribunal del Protomedicato. Seis de febrero de setenta y nueve. Beso la mano de Vuestra Reverencia. Doctor y Maestro José Giral.²⁷

O bien este otro, más explícito:

Muy Reverendo Padre Prior. Sírvase Vuestra Paternidad de mandar recoger en ese su Hospital del Señor San Lázaro a Ma. Dolores Sánchez Pichardo, enferma leprosa, la que por tal declaro, por tanto hará Vuestra Paternidad se mantenga en perpetua clausura a fin de evitar el común contagio, que es la mente Real en sus ordenanzas y disposiciones económicas. Y para que conste lo firmo en México a veinticinco de febrero de 1779. Beso la mano de Vuestra Paternidad, su afectísimo seguro servidor. Doctor José Ignacio García Jove.²⁸

Por su parte, San Lázaro no debía recibir a ningún enfermo sin autorización de su prior y tampoco si no había sido examinado por el tribunal médico. Si alguno llegaba al hospital sin aquel diagnóstico, era remitido a un protomédico. En octubre de 1799, cuando llegaron los ya mencionados leproso Lora y Tenorio, “el padre que cuida de aquel hospital [...] mandó que a los enfermos los llevara un topile a buscar al protomédico García Jove a la calle de Santa Clara para que los reconociera.” Como éste no se encontraba en su casa, el indio tuvo que dejar ahí a los enfermos que “ya no podían andar por sus dolencias y avanzada edad” para ir a buscarlo a San Cosme, pero cuando volvió por ellos, para llevarlos al Hospital de Terceros para que a nombre de García Jove los examinara otro facultativo, “se encontró con que ya se habían ausentado.” Esta fuga

²⁶ AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 24, f. 355.

²⁷ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 17v.

²⁸ *Ibid.*, f. 21.

llegó a oídos del virrey Miguel José de Azanza, quien advirtió al padre prior y al protomédico “que en lo sucesivo no se repitan estas faltas tan notables y perjudiciales” porque en ello “se interesa no menos que el evitar la propagación de una enfermedad tan perniciosa.” Finalmente, García Jove pidió disculpas al virrey por su negligencia a causa de “estar reponiendo su salud.” La leprosa fue apresada en Puebla en julio de 1800 —seguramente intentó regresar a su pueblo— y conducida al lazareto “con las precauciones y seguridad correspondientes.”²⁹ Al parecer, el reconocimiento médico podía hacerse en el tribunal, el leprosario, otro hospital e, inclusive, en casa de algún protomédico.

El diagnóstico del enfermo por parte de un miembro del Protomedicato, además de avalar la reclusión de los leprosos, podía evitarla cuando el primer reconocimiento había sido erróneo. En 1792, mediante el uso de la fuerza pública, el mendigo José Bedoya fue conducido por el sargento mayor de la plaza del Hospicio de Pobres a San Lázaro. García Jove le diagnosticó una “llaga cancrosa” en el labio superior —no lepra— y lo mandó al Hospital de San Juan de Dios.³⁰ Es posible que el desagradable aspecto facial causado por el padecimiento del mendigo haya dado la impresión, a quien lo envió al lazareto, de ser leproso.

No obstante, algunos internos de San Lázaro estaban reclusos en él debido a un diagnóstico equivocado, pues en ocasiones salían del mismo por no padecer lepra. Estos enfermos eran “sacados por orden del Real Tribunal del Protomedicato para su curación”³¹ a otra institución hospitalaria o a una casa de asistencia: “salió él para San Andrés por no ser lazarinero y ella para Casa de Pobres por no ser lazarinera.”³² Seguramente estos cambios de diagnóstico se dieron a raíz de alguna visita médica; menos probable es que se hayan dado como aclaración de un primer reconocimiento poco claro y que preventivamente habría recluso al enfermo, o como resultado de un segundo examen requerido por el paciente.

Ya que el Protomedicato era el encargado de hacer el diagnóstico concluyente y el Hospital de San Lázaro de proporcionar la reclusión, y ambas instituciones estaban en la ciudad de México, los

²⁹ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 9, f. 110-133.

³⁰ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3258, exp. 1 8, f. 2.

³¹ AGN, *Hospitales*, v. 21, exp. 2, f. 9.

³² *Ibid.*, f. 25.

leprosos que no vivían en ella debían viajar para su reconocimiento definitivo y, dado el caso, para su encierro.

El camino a San Lázaro

Como el lazareto de la ciudad de México debía recoger a los leprosos de la Nueva España, los enviados desde fuera eran conducidos bajo ciertas condiciones de seguridad. Eran custodiados por la fuerza pública, en ocasiones, pues no se puede afirmar que en todas ellas, esposados y por cordillera. Ésta última aseguraba la llegada del enfermo por medio de cartas que atestiguaban su entrega, recepción y siguiente envío emitidas por las autoridades de cada una de las jurisdicciones comprendidas en el camino a la capital: "En cumplimiento de las Reales Leyes y Cédulas Nobilísimas de su Majestad para que los enfermos lazarineros se conduzcan por cordillera al Hospital de San Lázaro de la ciudad de México."³³

En enero de 1779 el leproso Rafael Morales fue enviado a San Lázaro por Fernando de Torija, alcalde mayor de la villa de San Sebastián de León. Este lazarino fue acompañado por un cabo conductor "bajo total custodia y cuidado" y asegurado "con un par de grillos" para evitar que huyera, pues ya se había "vuelto en tres ocasiones de dicho hospital." Torija exhortó a las autoridades locales incluidas en la cordillera a recibir a dicho enfermo y a disponer su respectiva conducción hasta llegar al lazareto. En cada jurisdicción, era entregado para su vigilancia y siguiente conducción al teniente, alcalde o coronel de milicias local y éstos, a su vez, firmaban al conductor el recibo de la carta cordillera y le devolvían las esposas. El enfermo salió de León el 22 de enero, pasó por Silao, Irapuato, Salamanca, Celaya, Querétaro, San Juan del Río, Tula, Cuautitlán, Tlalnepantla y llegó a Tacuba el 4 de febrero. El boleto de entrada al hospital fue firmado por el protomédico Giral y fechado el día 6 del mismo mes.³⁴ En cada una de aquellas poblaciones, Morales, además de llevar esposas, pernoctó en las cárceles locales —no en los hospitales— y fue llamado reo por varias de las autoridades que formaron parte de la cordillera. Para resguardar la salud pública y evitar fu-

³³ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 12.

³⁴ *Ibid.*, f. 12-18.

gas, la coerción fue usada durante la remisión a San Lázaro. Rafael Morales, además de estar enfermo, fue tratado como prisionero.

Algunas veces, los leprosos eran enviados a la capital de la Nueva España junto con otros enfermos también considerados peligrosos y que tenían en ella un hospital dedicado a su enfermedad. El corregidor de Michoacán, Juan Sevillano, en enero de 1779 envió desde Valladolid a tres lazarinos al Hospital de San Lázaro y a dos dementes al de San Hipólito en una sola comitiva. Los enfermos de lepra fueron diagnosticados por el mayor del Hospital Real del Señor San José de Valladolid: "Josef Antonio Thoribio, José Antonio Castillo y José Mariano Sanguino [...] están enteramente elefanciacos o lazarinos."³⁵ Como los cinco eran enfermos que amenazaban la salud y el orden públicos iban, además de conducidos y custodiados por un cabo, con "prisiones". Sevillano informaba en su carta lo siguiente:

se hizo inspección y reconocimiento por sujetos facultativos, de los enfermos cuyos nombres van nominados al margen, y fueron de sentir que padecen el mal elefanciaco, los dos primeros confirmados y el último incipiente, y que los dos últimos están poseídos del mal o morbo maniaco furioso, cuyos efectos serán perjudiciales a la república y principalmente el contagio que por lo regular se experimenta de los elefanciacos, por lo que suplico se conduzcan por cordillera a la Corte de México, para que reconocidos por el Real Tribunal del Protomedicato se les dé su respectivo destino por cuyo medio quedará libre el público de toda fatal resulta.³⁶

Pero en Indarapeo, mientras los enfermos descansaban en un cuarto que servía de cárcel y eran vigilados por guardias pues la puerta no tenía llave, uno de los dementes desapareció con las esposas puestas "sin saberse el modo que tuvo de irse."³⁷

Si bien los leprosos recibían el trato de reos, también se les confería compasión. En su misiva, el corregidor michoacano solicitó a las autoridades de la cordillera que:

luego que les sea presentada esta mi carta por el expresado conductor, le manden ver, guardar y cumplir, y en su conformidad le ministren el auxilio, favor, y ayuda que necesitare, para la más cómoda caminata de sus encomendados, franqueándole las cabalgaduras, gente y de-

³⁵ *Ibid.*, f. 19-20.

³⁶ *Ibid.*, f. 18.

³⁷ *Ibid.*, f. 19.

más bagajes necesarios, hasta que se verifique su entrega en el dicho Real Tribunal del Protomedicato.³⁸

De igual forma, en la carta cordillera de los leprosos de Mexicalcingo se pidió para ellos un trato caritativo: “se les suplica les den a los citados enfermos y sus conductores todo el auxilio, favor y ayuda que piden y hubieren menester para su transporte, tratando a los primeros caritativamente.” Tanto así que para su traslado, aunque seguramente también con el apremio de deshacerse de ellos, algunos accesorios del transporte fueron pagados con dinero público. Se puede considerar que este gasto fue una medida que la comunidad y las autoridades locales hicieron para prevenir el contagio de lepra y salvaguardar la salud pública: “las sillas cabalgares en que van los enfermos son compradas con dinero de los caudales públicos, y van con destino de que llegados que sean los enfermos al hospital las den al fuego.”³⁹ La práctica de quemar las cosas usadas por enfermos contagiosos tenía el fin de prevenir la diseminación de sus enfermedades,⁴⁰ ya que el fuego era considerado un poderoso desinfectante.⁴¹

Un excesivo número de leprosos dificultaba su traslado a la ciudad de México. También el costo del viaje, aunado a la lejanía del lugar en que se encontraban aquellos enfermos, fueron importantes inconvenientes para su remisión. En mayo de 1805 el intendente interino de Guadalajara, Ignacio Ortiz de Salinas, consultó al fiscal de lo civil del gobierno virreinal cómo enviar a la capital a once hombres y diez mujeres lazarinos de Colima, ya que el prior del Hospital de San Juan de Dios de aquella villa no los quería recibir. El fiscal contestó que el dinero para dicho envío debía tomarse de los fondos propios de aquella jurisdicción. Sin embargo, estos leprosos no fueron remitidos a San Lázaro por el gasto que su traslado implicaba y por el contagio que podían “ocasionar en los parajes por donde han de transitar.” Entonces, se ordenó promover “con la mayor eficacia el establecimiento en aquella capital de un lazareto donde se recojan y asistan todos los enfermos que adolezcan de este

³⁸ *Ibid.*, f. 18v.

³⁹ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 9, f. 115.

⁴⁰ Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1994, 358 p., p. 123.

⁴¹ Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, 252 p., p. 119.

accidente en su provincia.”⁴² Cabe agregar que estos veintiún lazarinos fueron detectados a raíz de que el cabildo de Colima había mandado inspeccionar y recoger del vecindario a los contagiados de lepra. Si bien en algunas ciudades europeas se hacían inspecciones anuales entre los mendigos para remover a los leprosos,⁴³ no se puede afirmar que esta práctica fuera común o periódica en las jurisdicciones novohispanas, pero sí —quizá— que algunas autoridades locales la llevaran a cabo eventualmente a consecuencia de alguna denuncia para evitar el contagio en sus comunidades.

Se ha mencionado que diagnósticos equivocados remitieron al leprosario enfermos de males reconocidos como distintos a la lepra y que, en ocasiones, estos dictámenes eran corregidos, pero seguramente muchos fueron los casos en que no sucedió así. Al parecer, una confusión muy recurrente se daba entre el mal de San Antón y el de San Lázaro pero, a finales del siglo XVIII, lo que ocasionó constantes conflictos entre los hospitales que atendían estas dos enfermedades y el tribunal médico, así como el exceso de internos en el lazareto no fue un problema de diagnóstico.

El problema con San Antonio

A los enfermos de lepra e internos del leprosario capitalino comúnmente se les llamó —como aquí se hace— leprosos, lazarinos o contagiados del mal de San Lázaro. De la misma manera fueron denominados por los protomédicos novohispanos, pero éstos, como algunos médicos medievales y modernos europeos, además diagnosticaron su enfermedad como lepra elefanciática o mal elefanciático por la adopción del término griego de la enfermedad que lo caracterizó de manera epónima con el elefante, seguramente porque la piel lastimada y rugosa del leproso se asemejaba a la de este animal.⁴⁴ Así también, la lepra fue reconocida como distinta al mal de San Antón o fuego sacro y sus portadores —llamados antoninos— fueron diagnosticados por el Protomedicato con lepra leonina y, por lo tanto, debían ser remitidos al establecimiento dedicado a su reclusión y atención: el pequeño Hospital de San Antonio Abad situa-

⁴² AGN, *Hospitales*, v. 65, exp. 3, f. 206-219.

⁴³ Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 45.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 86 y 177.

do en la calzada de Ixtapalapa. Pero, a finales del siglo XVIII, miembros del tribunal médico reincidentemente enviaron a estos enfermos a San Lázaro. Lo siguiente es un ejemplo:

Señor doctor y maestro Don José Giral y Mathienzo: Muy señor mío he reconocido a Juan Ignacio Camacho enfermo de lepra leonina según los signos [...] que en todos los miembros de su cuerpo se le advierten, por lo que si Vuestra Superioridad no fuera de contrario dictamen dará providencia para que se reciba en el Hospital del Señor San Lázaro, por evitar el contagio que su comercio amenaza al común [...] México dos de noviembre de 1778. Doctor José de Ayala.

El protomédico Giral emitió el consecuente boleto de entrada al lazareto: “Reverendo Padre Enfermero del Hospital del Señor San Lázaro. Va por mí, el presidente del Real Tribunal del Protomedicato, y el inspector de este Real Tribunal, a ese hospital, Juan Ignacio Camacho.”⁴⁵ Lo mismo pasó con cuatro enfermos “poseídos de la lepra leonina” en febrero de 1779.⁴⁶

Era frecuente que se confundiera el mal de San Lázaro o lepra elefantiática con el mal de San Antón o lepra leonina, es decir, erisipela.⁴⁷ Pero en los casos arriba referidos no fue una confusión en el diagnóstico ni un error en la remisión hospitalaria porque, aun cuando “el Protomedicato calificaba por una misma la especie de estos dos horrorosos accidentes”,⁴⁸ tuvo claro que debían estar separados en sus respectivos hospitales: el Hospital de San Antonio Abad era para enfermos del fuego sacro y el de San Lázaro “sólo para leprosos”,⁴⁹ ya que “el contagioso carácter de las incurables enfermedades para que son establecidos piden una total independencia unos de otros.”⁵⁰

Las repetidas remisiones de antoninos por parte de los protomédicos a San Lázaro respondieron a la mala administración y al poco o nulo cuidado que se les daba en San Antonio ocasionados por la relajación de los religiosos encargados de aquel hospital. La orden del Instituto de San Antonio Abad nunca fue muy observante, pero

⁴⁵ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 11.

⁴⁶ *Ibid.*, f. 21.

⁴⁷ Solange Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, México, El Colegio de México-Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2005, 311 p., p. 160.

⁴⁸ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 50.

⁴⁹ AGN, *Hospitales*, v. 74, exp. 4, f. 74.

⁵⁰ AGN, *Alcaldes Mayores*, v. 5, exp. 101, f. 22v.

a finales del siglo XVIII sus miembros le prestaban poca atención a su recinto y todo en él era pobre y sucio.⁵¹ Estos religiosos llegaron a tal desparpajo que dejaron de admitir enfermos, así lo señala el siguiente boleto:

Muy señor mío: el enfermo que Vuestra Paternidad manda a reconocer está leproso antonino, lo que le participo, para que lo hospede en ese su hospital por negarse el de San Antonio Abad. México, julio nueve de 1787.⁵²

Además, la escasa atención en su hospital permitía a los antoninos salir a las calles o huir con facilidad. En junio de 1791 Carlos Cruz se fugó de San Lázaro, antes ya lo había hecho de San Antonio, a donde había sido enviado a pesar de “adolecer del mal de San Antón” por “la soltura que se les permite a los enfermos en aquel hospital.”⁵³ El desorden y la falta de recursos del hospital para antoninos orilló a los protomédicos a mandar a los “tocados del fuego sacro”, considerados tan peligrosos y desagradables como los leprosos, a San Lázaro pues seguramente dejaron de confiar en la atención y reclusión que aquel recinto debía proveer, pero colocaron al leprosario en una difícil situación.

Desde 1787 el prior de San Lázaro, fray Joseph Larburu, quien además era cirujano,⁵⁴ reconvino al tribunal médico a disponer “la precisión de dividir el destino que se debía dar a los pobres enfermos de esta clase.” Entonces, el Protomedicato mandó reconocer a los enfermos de ambos hospitales sin encontrar lazarinero alguno en San Antonio, aunque sí “cinco o seis antoninos” en el leprosario que fueron remitidos a su hospital,⁵⁵ pero, al poco tiempo llegaron al lazareto alrededor de veinte enfermos del fuego sacro con orden del tribunal médico para ser asilados temporalmente, ya que el abad del hospital que les correspondía no había querido recibirlos por no tener medios para su manutención. Larburu declaró, con gran indignación, que aquel superior debía “recibir, asistir y curar allí como son obligados por su instituto, pues ningún hospital que está a cargo de religiosos (a excepción de los Reales) tiene rentas

⁵¹ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, México, tomo 2, p. 84-87.

⁵² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4703, exp. 24, f. 51.

⁵³ AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 24, f. 352-355.

⁵⁴ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (s. XVI-XVII)*, p. 376.

⁵⁵ AGN, *Reales Cédulas Originales*, v. 137, exp. 107, f. 180-182.

suficientes para mantener a los enfermos” y que debía trabajar duro para sostenerlos como él lo hacía. Agregaba que si el Hospital de San Antonio no podía recibir más a los antoninos y San Lázaro se veía obligado a hacerlo, se requería la construcción de dos salas para separarlos de los lazarinos y así evitar el contagio de unos a otros enfermos.⁵⁶ En 1791 dicho prior se quejó una vez más por la misma situación puesto que veinticinco antoninos le fueron enviados por haber sido rechazados en San Antonio. Pidió que fueran trasladados y que en “adelante se reciban en San Lázaro los que le toquen según la calificación que haga el Protomedicato, y que no se admitan ya en el lazareto estos enfermos que tienen hospital destinado donde curarse, y asistirse.”⁵⁷

El relajamiento de los religiosos de San Antonio, el desorden en su hospital y el escándalo social que esto ocasionaba llegaron a su fin cuando el rey ordenó la supresión de su orden en noviembre de 1791.⁵⁸ A partir de entonces, un administrador llevó la casa de los enfermos del fuego sacro, aunque algunos años después, en 1811, este hospital fue anexado al de San Lázaro.

La falta de recursos para mantenerse, a la que hace alusión el abad de San Antonio en ocasión de su negativa para admitir enfermos, fue una constante para los hospitales novohispanos y San Lázaro no fue la excepción. Las cuentas de sus ingresos y gastos muestran, por lo regular, una apretada situación y, al mismo tiempo, reflejan parte de su funcionamiento y de la vida diaria de sus internos.

Los ingresos y los gastos del leprosario

El Hospital de San Lázaro se mantenía de la caridad de la gente y de lo que producían los fondos donados por su fundador, mismos que debían ser usados “para el sustento de los pobres enfermos y obras pías espirituales.”⁵⁹ A finales del siglo XVIII y principio del siglo XIX, el principal impuesto en varias fincas, la renta de dos casas en el callejón de San Antonio, las capellanías de misas impuestas en la Iglesia

⁵⁶ AGN, *Hospitales*, v. 54, exp. 5, f. 73-74.

⁵⁷ AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 24, f. 355v.

⁵⁸ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, tomo 2, p. 88-89.

⁵⁹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 445, exp. 3, f. 18.

y lo que producía el potrero, proveían parte de los ingresos del hospital. Se esperaba que la caridad pública suministrara el resto.

Algunas de las limosnas otorgadas en efectivo por particulares fueron estables —las menos— por mes o por año y otras fueron eventuales, como las del virrey o las del Ayuntamiento de la ciudad. Pocas limosnas se daban en especie, principalmente pan y a veces ropa, y las más se daban poco a poco y en efectivo, es decir, recolectadas en el cepo del Señor San Lázaro y en el de Nuestra Señora de la Bala, en misa y en los gallos. También algo de dinero provenía de la venta mensual de entre cuatro y ocho escapularios del Señor San Lázaro, a cuatro reales cada uno, elaborados por los enfermos y de la venta de las pertenencias de los recién ingresados.⁶⁰ Pero, al parecer, poco o nada se recibía de las familias de los internos, ya que el prior se quejaba de que “jamás, aunque sean ricos los parientes, ve mi convento un medio real para sus alimentos y curación.”⁶¹

San Lázaro recibía también pagas mensuales del provincial de la orden religiosa que tuviese interno a alguno de sus miembros. Y, a partir de 1785, recibía por parte del Hospital Real de Naturales un pago mensual por cada indio leproso que le enviaba y una pensión anual de cada una de las jurisdicciones novohispanas, pero estas últimas fueron siempre escasas y su envío problemático. Generalmente, los ingresos del hospital durante el periodo en cuestión fueron irregulares y, a excepción de algunos años, insuficientes.

Las cuentas del leprosario, por lo regular, presentan sus gastos en dos secciones: gastos ordinarios y gastos extraordinarios, es decir, fijos los primeros y variables y eventuales los segundos. Los ordinarios cubrían las necesidades más elementales de los enfermos: alimentos, carbón para la cocina y las enfermerías y velas y aceite para las lámparas. El aumento en el gasto ordinario de pan y carne por enfermo que entraba al hospital era de un real y si alguno moría o huía se rebajaba el gasto en esa misma cantidad.⁶²

A diferencia de aquellos, los gastos extraordinarios podían variar de mes a mes a razón del número de internos y del estado de su enfermedad. Algunos de estos gastos no cambiaban o lo hacían muy poco, como los salarios de la cocinera, enfermero, enfermera, lavandera y mozo de los mandados, los honorarios del médico, del ma-

⁶⁰ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4870, exp. 9, f. 15.

⁶¹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 5.

⁶² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4870, exp. 9, f. 13.

yordomo y del capellán por las misas del mes para los enfermos —a peso cada una—, el vino y las hostias para las misas, y el molido del chocolate. Otros de estos gastos podían variar algo más como el semanal de real y cuartilla que se daba a cada enfermo; los medicamentos; los honorarios del cirujano, que dependían del número de visitas que hacía, por lo regular entre dos y cuatro mensuales a dos reales cada una y del número de tratamientos que aplicaba; y los honorarios del barbero, también según lo que hacía: rasura, sangría o extracción de muelas, por la primera cobraba un peso, por la segunda dos pesos y por la última cuatro reales.⁶³

Los gastos que se hacían con poca frecuencia o de manera eventual eran en vestido y calzado para los enfermos, ropa de cama, utensilios de cocina y loza, fiesta del santo patrón, composturas del hospital, imprenta de escapularios del Señor San Lázaro y materiales para su elaboración como lienzo y listón.

Es importante señalar que en los documentos revisados, por lo general y sin un egreso fuera de lo común, los gastos mensuales más elevados en las cuentas del lazareto fueron en misas y en medicamentos. Entonces, el bienestar espiritual estuvo estrechamente relacionado con el bienestar corporal, sobre todo el del cuerpo doliente que, en el caso de los leprosos, debía pasar el resto de sus días en un mismo lugar.

El espacio hospitalario

No fue sencillo el envío ni la reclusión de los leprosos novohispanos, es fácil imaginar su renuencia pero, una vez remitidos, diagnosticados y, por lo tanto, decidido su destino, eran encerrados en el lugar que sería su último techo: el Hospital de San Lázaro, “refugio de pobres enfermos, cuya vista repugnaba y cuyo contagio causaba espanto”,⁶⁴ y a donde les esperaba la corrupción del cuerpo y la muerte.

San Lázaro se encontraba en la parte oriental de la ciudad de México, zona habitada, en condiciones deplorables, por gente desamparada y por trabajadores dedicados a labores no calificadas. Esta

⁶³ *Ibid.*, f. 14.

⁶⁴ Luis González Obregón, *México Viejo*, ed. facsimilar de 1900, México, Editorial Porrúa, 1976, 742 p., p. 122.

parte era la más sucia e insalubre de la capital: no había calles sino veredas y callejones, corría una acequia, había un tiradero de basura, al cual eran llevados los desperdicios recogidos por lo carros de limpieza, y se inundaba constantemente por estar cerca de un canal de desagüe. Además, los vientos llevaban los aires malsanos del basurero y de la cercana laguna de Texcoco.⁶⁵ Encima de esto, los barrios orientales fueron los más abandonados en cuanto al suministro de agua y sus habitantes tenían que solicitar constantemente el servicio de aguadores.⁶⁶ “Es muy significativo que el hospital de leprosos de San Lázaro se fundara en este sector de la ciudad.”⁶⁷

Dentro del hospital, los espacios que habitualmente ocupaban los enfermos estaban en la planta baja y eran las dos enfermerías, el patio y el comedor. La enfermería de hombres estaba dispuesta en una galería con treinta y dos camas numeradas, en muchas ocasiones ocupadas por más de un enfermo, con sus respectivos colchones, sábanas, colchas, almohadas, mesitas y sillas. Al final y “mirando al oriente”, se encontraba una pieza pequeña con una cocina chocolatera, un ropero y “un patio para asoleo con su tanque”. Tenía un altar con las imágenes en talla de San Juan de Dios y de San Juan Evangelista, además de un crucifijo, una imagen de la Señora de los Dolores y una de San José, entre otros lienzos con diversos santos. Contaba, además, con “un Señor San Lázaro de más de vara de talla con capa, vaso, plato y diadema de plata, que sirve para visitar enfermos.”⁶⁸ Seguramente estos altares podían ser vistos desde cualquier lugar de la galería para procurar consuelo a los enfermos y asegurarles la presencia, intercesión y protección de los Santos, la Virgen y Dios.

Por su parte, la enfermería de mujeres estaba ubicada en dos galerías con treinta y seis camas numeradas con sus respectivos muebles y ropa de cama y, al igual que la masculina, tenía un patio con tanque para refrescarse y recrearse y una “pieza de chocolate-ro”. Contaba con un altar “de talla muy antiguo” con un Santo Ecce

⁶⁵ Márquez, *La desigualdad ante la muerte*, p. 173-177.

⁶⁶ Martha Eugenia Rodríguez, “Reglamentación e higiene”, en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, v. 4 de Carlos Viesca (coord. gral.) *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, 2001, p. 345-350, p. 346.

⁶⁷ Antonio Rubial García, *Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en la época de Sor Juana*, México, Editorial Taurus, 2005, 279 p., p. 38.

⁶⁸ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 31-32.

Homo en el nicho principal y, colocado fuera, un lienzo de San Roque —santo invocado en casos de peste— además de ocho tableritos con la vida de la Virgen y una imagen de Santa Elena. Además, el hospital disponía de dos piezas “destinadas para religiosas contagiadas del mal incurable” a las cuales se accedía por el antecoro.⁶⁹

Al parecer, las galerías estaban entarimadas “bastante alto y distante de la humedad del piso”, eran extensas a lo largo, ancho y alto, contaban con buena luz y ventilación, y tenían “un temperamento fresco como que es lo que más conviene a las enfermedades que padecen los que las ocupan.”⁷⁰ La humedad era considerada peligrosa por su acción de licuación sobre los humores corporales, además de que predisponía a la putrefacción, y la ventilación se calificaba benéfica por la acción purificante que ejercía en el aire a través del movimiento y porque eliminaba el mal olor.⁷¹

El patio estaba “enlozado de cuatro atrios con pilares de cantería, pretilas de ladrillo, y en medio [...] la pila de cantería con su alcantarilla.” De las paredes de dicho patio colgaban algunas “pinturas antiguas de varios tamaños, injuriadas del tiempo” y “una campanita para tocar a comida de enfermos.”⁷² A un lado de este espacio se encontraba la portería, con dos puertas de entrada, adornada con un lienzo del Señor Crucificado, la Virgen, San Juan y Magdalena y abastecida con algunas sillas y una mesa para el cuerpo de guardia.⁷³ En el claustro alto había siete celdas, incluyendo la prioral, y una oficina común.

En la ropería se guardaban camas, colchones de refacción, almohadas, ropa de cama, algunas prendas como camisas, chupas, calzones y nahuas, paños de rebozo, manteles bordados, toallas y varios lienzos de ropa blanca para vendas “y demás necesarios de las enfermerías.”⁷⁴ El hospital tenía también habitaciones para la cocina y el comedor común —no se anota alguna con letrinas— además de cementerio, potrero, corral y, por supuesto, la Iglesia que, entre otras imágenes, tenía una de madera fina y cristales de Nues-

⁶⁹ *Ibid.*, f. 33.

⁷⁰ AGN, *Hospitales*, v.25, exp. 3, f. 136.

⁷¹ Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 41 y 110.

⁷² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 31.

⁷³ *Ibid.*, f. 33.

⁷⁴ *Ibid.*, f. 34v. y 35.

tra Señora de la Bala, “copia de la original, que es la peregrina para enfermos.”⁷⁵

Ya se hizo mención del sucio escenario en el que se ubicaba San Lázaro y seguramente un ambiente similar impregnó sus espacios internos. Desde luego que la fetidez, como en cualquier otro hospital del momento, daba la primera impresión y era lo común. La respiración y sudor de los enfermos, el hedor de sus gangrenas y llagas, el contenido de las bacinicas y el olor de los ungüentos y jarabes cargaban su atmósfera: “lo peor es la podredumbre del hospital y el olor a cadáver que preceden y anuncian la muerte.”⁷⁶ Entre aquellas paredes y aquel hedor vivían los leprosos novohispanos, es decir, los que sufrían el aspecto personal e íntimo de la enfermedad.

La vida al interior

En el Hospital de San Lázaro se recogían los contagiados de lepra de la Nueva España, ya fueran españoles o indios, mestizos o mulatos, seglares o religiosos, nativos o extranjeros. En septiembre de 1789, de 67 enfermos que albergaba el leprosario, ocho eran indios.⁷⁷ También a finales de ese siglo alojó a un franciscano, un carmelita, un “francés avecindado en Pátzcuaro”⁷⁸ e inclusive a un “chino” originario de Manila.⁷⁹

Debido a que San Lázaro no era considerado un hospital de curación,⁸⁰ pues —como ya se señaló— la lepra fue calificada de enfermedad incurable, los leprosos vivían ahí hasta su muerte o, dado el caso, hasta su fuga. En los documentos revisados, el enfermo que aparece con más años de encierro fue un indio que, para 1812, llevaba siete.⁸¹ Tampoco fue un hospital de muchos enfermos ya que el número anual de éstos fluctuó entre poco más de cincuenta en 1784 y poco menos de noventa en 1810 pero, por lo general, las rentas, las camas y quienes los atendían no eran suficientes. En

⁷⁵ *Ibid.*, f. 23v.

⁷⁶ Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 63.

⁷⁷ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4870, exp. 9, f. 15.

⁷⁸ AGN, *Hospitales*, v. 54, exp. 2, f. 17.

⁷⁹ AGN, *Hospitales*, v. 49, exp. 11, f. 265.

⁸⁰ AGN, *Hospitales*, v. 74, exp. 4, f. 79.

⁸¹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 5067, exp. 7, f. 26.

comparación, el Hospital Real de Naturales recibió, entre 1795 y 1799, 11 490 indios.⁸²

Al ingresar al lazareto, el enfermo se desprendía de sus bienes, si es que los tenía, y éstos pasaban al poder de la administración del hospital. Y como estaba dispuesto en los concilios provinciales⁸³ debía cumplir con sus deberes de cristiano, en otras palabras, recibir los sacramentos de la confesión y la comunión para descargar su conciencia del pecado. Asimismo, las autoridades del hospital le exigían llevar una vida ordenada, recatada y obediente.⁸⁴

Los leprosos de San Lázaro vivían separados los hombres de las mujeres, llevaban vida comunal y, mientras su enfermedad se los permitiera, realizaban trabajos de limpieza, labores manuales —como los escapularios— y otras tareas que les fueran asignadas. Seguramente también se ayudaban entre sí para salir a caminar y aplicarse ungüentos medicinales. Lo más probable es que estos internos pasaran la mayor parte del tiempo en sus respectivas enfermerías pues, además de camas para dormir, altares para rezar y pieza para tomar chocolate, cada una tenía “un patio y un tanque contiguo que sirve para que dichos enfermos salgan a refrescarse, tomen sol cuando lo necesiten, laven y tiendan la ropa las mujeres, y logren el desahogo que puede ser útil a la lastimosa enfermedad que padecen.” Si podían, salían al patio, al potrero y a tomar sus alimentos al comedor común. Además, todos, pero “especialmente las mujeres, están vestidos con ropa regular, según la clase y calidad de cada uno.”⁸⁵ Al parecer, no había ningún tipo de convivencia entre enfermos y enfermas, ni siquiera para oír misa, pues ellas la oían “con separación de los enfermos que oyen la conventual.”⁸⁶

Su dieta se basaba en carne de carnero y de gallinas de su propio corral —la carne era considerada un alimento muy nutritivo y reparador para los enfermos—,⁸⁷ manteca, garbanzo, frijoles, arroz para el puchero o para prepararlo con leche, chiles, tomates, sal y especias. Además de atole, pan, panochas, leche, champurrado y chocolate. “La comida se reduce al puchero, y un guiso de principio bien

⁸² Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, tomo I, p. 137.

⁸³ María del Pilar Martínez López-Cano (coord.) *Concilios Provinciales Mexicanos. Época colonial*, México, UNAM, 2004, edición en CD.

⁸⁴ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, tomo I, p. 251.

⁸⁵ AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 124.

⁸⁶ AGN, *Hospitales*, v. 21, exp. 2, f. 27v.

⁸⁷ Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, p. 62.

sazonado y [...] también a las horas correspondientes se les da desayuno y cena.”⁸⁸

Los sábados, cada enfermo recibía “real y cuartilla para azúcar y tabaco.”⁸⁹ Seguramente estos artículos fueron un pequeño lujo de uso personal y de bienestar para el cuerpo: endulzar los alimentos y fumar un cigarro de vez en cuando. Aunque fumar fue una práctica común entre los novohispanos, es posible que se les permitiera porque fue “un método comúnmente usado como desinfectante.”⁹⁰ Quizá estos productos se los compraba fuera algún mozo o les fueran vendidos dentro del hospital, ya que tenían prohibido salir pero, por ejemplo, una orden del virrey Revillagigedo para que estos enfermos no recorrieran las calles indica que sí lo hacían.⁹¹

Algunos enfermos del leprosario tuvieron ciertos privilegios. El padre carmelita y el padre franciscano recibían rasuras personales por parte del barbero y también el padre Escalera, quien no era lazario pero había sido varios años enfermero del hospital y aún vivía en él. Asimismo, el carmelita recibía semanalmente dos reales cuando los demás recibían real y cuartilla.⁹² Es probable que estas distinciones se debieran a su calidad de religiosos y a que su orden pagaba los gastos de su atención y reclusión.

El administrador velaba por el bienestar económico del hospital y el padre prior o mayordomo lo dirigía, llevaba las cuentas y participaba en la asistencia a los leprosos. En la época que nos ocupa, estos enfermos fueron cuidados por religiosos juaninos, incluso varios años después de la remisión de su orden de la administración del leprosario. Sin embargo, más adelante fueron sirvientes los encargados de su cuidado.

Desde luego que los internos de San Lázaro debieron vivir añorando su hogar, abatidos por su sufrimiento y, en muchos casos, por el abandono de sus familias, además de aterrados por tener que pasar el resto de sus vidas encerrados. Al “tener perdida la esperanza de sanar, están siempre anhelando por su libertad y se aprove-

⁸⁸ AGN, *Hospitales*, v. 21, exp. 2, f. 27v.

⁸⁹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1033, exp. 4, f. 41.

⁹⁰ Christine M. Boeckl, *Images of Plague and Pestilence*, Michigan, Truman State University Press, 2000, 210 p., p. 135.

⁹¹ Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, ed. facsimilar de 1886, México, IMSS, 1992, tomo 2, p. 226.

⁹² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4870, exp. 9, f. 19v.

chan de cualesquiera coyuntura que advierten” para huir.⁹³ Como ya se mencionó, las fugas de los leprosos eran frecuentes durante el camino a San Lázaro, pero también fueron una constante en la vida del hospital. Estas huidas reflejan el miedo que se tenía a los hospitales y la resistencia a la reclusión por parte de los internos del lazareto. Todas las cuentas mensuales anotan por lo menos una fuga y más de hombres que de mujeres. Por ejemplo, durante 1788 se fugaron quince enfermos⁹⁴ y en 1803 de nueve “huidos” seis fueron hombres y tres mujeres.⁹⁵ Las fugas representaron un serio problema para los ingresos del leproso y fueron consideradas peligrosas para la salud de la colectividad: resultaban en “perjuicio al hospital en los costos que eroga en reparos, y al público en la comunicación con enfermos de mal tan contagioso.”⁹⁶

Algunos internos no huían, pero sí eventualmente salían del hospital “para ir a almorzar a la plaza, a beber, pasear”⁹⁷ y, probablemente, gastar su real y cuartilla cuando la vigilancia fallaba o tal vez en confabulación con los guardias. Los que sí huían, saltaban por una barda del potrero anexo al hospital que, al parecer, era baja o estaba caída y por las cercas del corral. Pero no solamente saltaban bardas y cercas, pues en la noche del 15 de mayo de 1790 huyeron cinco hombres —dos mulatos, un indio, un español y un francés— “valiéndose para ello de romper las rejas, y marco de madera de la segunda ventana de su enfermería” que estaba endeble. Después de este incidente, el administrador pidió permiso para poner rejas de fierro en las ventanas y dio la orden respectiva para remitir a los fugados.⁹⁸ El problema era que San Lázaro no contaba con suficientes guardias o centinelas. A raíz de la fuga en 1802 del reo leproso Jacinto Guerrero, enviado al hospital desde la Acordada, la queja del administrador fue la siguiente:

No podrá nunca evitarse o precaverse que se vuelva a profugar, así porque el hospital no tiene la seguridad correspondiente como el no poder estar el delincuente con prisiones, ni ponérsele centinela en vis-

⁹³ AGN, *Hospitales*, v. 54, exp. 2, f. 18.

⁹⁴ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 445, exp. 2, f. 12.

⁹⁵ AGN, *Hospitales*, v. 59, exp. 2, f. 147.

⁹⁶ AGN, *Hospitales*, v. 54, exp. 2, fs. 17-18.

⁹⁷ Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, p. 227.

⁹⁸ AGN, *Hospitales*, v. 54, exp. 2, f. 18.

ta, gravando la escasa tropa de la guarnición con esta nueva fatiga y exponiéndola al contagio.⁹⁹

Aunque San Lázaro fue sitio de reclusión y muerte para los leprosos, para aquellos que no lo eran sirvió de lugar de penitencia y corrección. En diciembre de 1810 el vicario de la Parroquia del Sagrario no quiso confesar a dos mujeres con el pretexto de que hacía veinte días “se habían sacramentado, y ya no se hallaba en la obligación de salir.” Entonces, el arzobispo mandó a dicho vicario a compensar “la culpa con la pena análoga de asistir y confesar de día y de noche a los enfermos del Hospital de San Lázaro por espacio de veinticuatro horas de reclusión en el mismo.”¹⁰⁰

El lazareto también sirvió para que algunos presidiarios cumplieran en él su condena. El reo Miguel Nieto, quien se fugó del hospital en 1786, tenía la pena de presidio conmutada por dos años de servicio y asistencia a los lazarinos.¹⁰¹ Al parecer, la práctica de mandar reclusos al leproscario a purgar su pena fue frecuente durante el periodo virreinal; por ejemplo, en 1672, Juana de la Coz, mulata procesada por hechicera, fue enviada a él por el Tribunal de la Inquisición para cumplir una sentencia de ocho años.¹⁰²

Cabe añadir que esto no fue exclusivo de San Lázaro. En 1782 la Real Sala del Crimen mandó al reo Seferino Augustín, acusado de bestialismo, al Hospital de San Hipólito “para su curación del alma e instrucción en los dogmas de la fe católica, y conseguida su sanidad se le condena a que perpetuamente sirva a los pobres enfermos de aquel hospital.”¹⁰³ El castigo y la penitencia, convertidos en servicio caritativo a los pobres enfermos de los hospitales, parece que fue una alternativa para purgar penas en vez de hacerlo en los trabajos de presidio en Veracruz o en el servicio como soldado en Acapulco, aun a riesgo de contagio.

El leproscario novohispano no sólo recluyó y mantuvo a los leprosos para “que estén recogidos, vestidos, alimentados, limpias sus enfermerías, camas, ropa y cuerpo”, sino que también dio “auxilio y parte de alivio en los dolores de su enfermedad cuando le brota o

⁹⁹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1962, exp. 39, f. 1-2.

¹⁰⁰ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1426, exp. 7, f. 1-2.

¹⁰¹ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4126, exp. 24, f. 1-2.

¹⁰² AGN, *Inquisición*, v. 619, exp. 2.

¹⁰³ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1854, exp. 3, f. 30.

cunde nueva llaga, que es a menudo, con los lenitivos que se les aplica y que en sus postrimeras enfermedades sean curados, auxiliados y sepultados.”¹⁰⁴ El Hospital de San Lázaro proporcionó a sus internos, además de sustento, los cuidados necesarios para el cuerpo y el alma.

Asistencia médica y espiritual en San Lázaro

Durante el siglo XVIII, en la Nueva España estaba vigente la teoría médica que consideraba el buen funcionamiento corporal como resultado del equilibrio de los humores o fluidos corporales, a saber: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Las enfermedades aparecían cuando uno de estos humores se acumulaba o secaba por efecto de la dieta, del ambiente o de una vida desordenada.¹⁰⁵ Bajo este principio, los médicos novohispanos concibieron la lepra como una podredumbre extendida en el cuerpo debida a un desequilibrio humoral causado por la acumulación de bilis negra¹⁰⁶ o a un temperamento melancólico que se asociaba a este fluido y que predisponía a la enfermedad.¹⁰⁷ También la relacionaron al consumo de carnes podridas o saladas en exceso, al abuso de licores fermentados como el mezcal y el aguardiente de caña y a las viviendas reducidas y poco ventiladas.¹⁰⁸ El Protomedicato reconocía que “el Arte no ministra remedio cierto para curar este pernicioso mal”¹⁰⁹ y que el único tratamiento eficaz para evitarlo, incluso para extinguirlo, era el alejamiento y la reclusión perpetua de los leprosos con el fin de impedir su contacto con personas sanas y evitar que las emanaciones nocivas que desprendían sus cuerpos corruptos llegaran al ambiente y transmitieran la enfermedad.¹¹⁰

No obstante, y como la lepra era de lento progreso, no requería tener a sus portadores “perennemente reducidos a las camas ni a las

¹⁰⁴ AGN, *Hospitales*, v. 74, exp. 4, f. 79.

¹⁰⁵ Roy Porter y Georges Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, en Georges Vigarello (dir.) *Historia del cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*, v. 1 de Alain Corbin (dir.) *Historia del cuerpo*, Madrid, Ed. Taurus, 2005, p. 323-357, p. 326 y 327.

¹⁰⁶ Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 181.

¹⁰⁷ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1850, exp. 12, f. 26.

¹⁰⁸ *Ibid.*, f. 28.

¹⁰⁹ *Ibid.*, f. 33v.

¹¹⁰ Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 25.

salas de enfermería” y, por tanto, se les permitía salir de ellas “para que tomen aires saludables.”¹¹¹ La asistencia médica que se daba a los internos de San Lázaro, además de paseos por el patio y el corral, se basó en “medicinas que corresponden a otras enfermedades que suelen padecer, y además las que tal vez pueden conducir al alivio del mal de lepra de que adolecen.”¹¹² Lamentablemente en ninguno de los documentos revisados se especifica cuales fueron aquellos medicamentos, sólo anotan “ungüentos, aceites, tinturas y otras medicinas.” Sin embargo, como los tratamientos médicos de la época por lo general buscaban depurar y corregir, por medio de la fricción o la ingestión, el desequilibrio del cuerpo evacuando el exceso humoral o la sangre contaminada, se puede inferir que en el leproario usaban, además de antisépticos como ungüentos de vinagre y óleos para las partes lesas del cuerpo, remedios purgantes y sudoríficos como sales y raíces de yezgo. Probablemente también usaban mercurio que, aunque era un remedio muy común contra el mal gálico, igualmente se utilizaba para aliviar dolencias de la piel, aparte de que era reconocido como un excelente evacuante por causar excesiva sudoración y salivación, signos de expulsión de los humores dañinos.¹¹³ Con la misma intención, otros tratamientos que ocasionalmente recibían los leprosos de San Lázaro fueron purgas y sangrías y, en ocasiones, “operación de sanguijuelas”,¹¹⁴ por lo que las visitas del barbero o del cirujano seguramente fueron más frecuentes que las del médico. Estas prácticas contaban con reconocimiento médico y popular y muchas veces se aplicaban con independencia de la enfermedad,¹¹⁵ incluso de manera preventiva.¹¹⁶

Es importante destacar que en 1782 se trató a varios internos de San Lázaro con carne de lagartijas. La noticia de este tratamiento llegó a la Nueva España a través de un folleto muy prometedor sobre los usos medicinales de aquellos reptiles escrito por José Felipe Flores, catedrático de medicina de la Real Universidad de Guatemala. Este médico asentaba que en el pueblo guatemalteco de San

¹¹¹ AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 115.

¹¹² AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4703, exp. 24, f. 37v.

¹¹³ Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*, Madrid, Siglo Veintiuno Editores, 2001, 302 p., p. 59.

¹¹⁴ AGN, *Hospitales*, v. 21, exp. 2, f. 47.

¹¹⁵ Márquez, *La desigualdad ante la muerte*, p. 126.

¹¹⁶ Georges Vigarello, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Abada Editores, 2006, 444 p., p. 118.

Cristóbal Amatitan la carne de lagartijas era un remedio tradicional y exitoso contra el cancro, el morbo gálico y la lepra.¹¹⁷ También la recomendaba como sustituto del mercurio por producir efectos semejantes, es decir, efectos estimulantes para la eliminación de los malos humores como calor excesivo, babeo y sudoración, pero sin los terribles daños, tales como úlceras y llagas, que ocasionaba el mercurio.¹¹⁸ Cabe añadir aquí que desde la Edad Media europea, siguiendo a Galeno y Avicena, se usaban tratamientos contra la lepra a base de la ingestión de animales como víboras, serpientes, ranas y tortugas bajo la idea de que la carne producía carne.¹¹⁹

En la ciudad de México, el impacto del contenido del pequeño tratado de Flores fue tal que el mismo virrey Martín de Mayorga instruyó al Protomedicato a hacer investigaciones y experimentos con enfermos para descubrir los efectos de las lagartijas,¹²⁰ pero este tribunal mostró poco interés por el tratamiento, mientras que el Cabildo de la ciudad lo apoyó mediante la observación de enfermos y la recopilación de datos en distintos hospitales durante el verano de 1782. Aquel remedio igualmente impactó la vida intelectual de la Nueva España, pues dio lugar a un álgido debate público entre tres de sus más destacados miembros: el criollo Antonio de León y Gama, por un lado, y los cirujanos españoles Manuel Antonio Moreno y Alejo Ramón Sánchez, por el otro.¹²¹

Los experimentos con “el tratamiento de las lagartijas” comenzaron en el leproso capitalino en julio de 1782. Se probó en seis internos, tres hombres y tres mujeres, “aplicándoles las lagartijas locales para observar si producían los mismos efectos que las de Guatemala.”¹²² Por orden del Cabildo, la supervisión de aquellos experimentos estuvo a cargo del facultativo Francisco Terral, médico de San Lázaro¹²³ y del maestro de cirugía Basilio Moreno, cirujano

¹¹⁷ Miruna Achim, *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes-Universidad Autónoma Metropolitana, 2008, 573 p., p. 11.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 14.

¹¹⁹ Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 266.

¹²⁰ Achim, *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, p. 31.

¹²¹ *Ibid.*, p. 16.

¹²² Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (s. XVI-XVII)*, p. 63.

¹²³ Achim, *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, p. 34.

también del leprosario¹²⁴ y del Real Colegio de Cirugía.¹²⁵ Ya en junio se había dado permiso para que un religioso del hospital recogiera “lagartijas de las del Pedregal de San Ángel con el fin de aliviar o sanar con ellas a aquellos pobres enfermos.”¹²⁶ Al poco tiempo de haberse iniciado la aplicación del novedoso remedio, los médicos del leprosario y el prior Larburu señalaron que los internos “tienen buen concepto de la carne de lagartijas para curar sus males.”¹²⁷

En septiembre, los seis lazarinos tratados con lagartijas fueron llevados al Hospital de San Andrés —el más nuevo de la ciudad— para ser observados por una junta de cirujanos y médicos que discutirían los resultados del nuevo remedio. Esta junta produjo tantas opiniones como participantes y sólo se llegó al acuerdo de que el tránsito de los leprosos, desde las afueras de la ciudad al centro de la misma, aun a pesar de haberse hecho con todas las medidas precautorias para evitar el contagio, es decir, con “aceites antimefíticos” para repeler los miasmas emanados por los enfermos, había implicado un gran peligro para la salud del público.¹²⁸ Finalmente, el tratamiento de las lagartijas no fue aprobado como medicamento para las boticas de la Nueva España a causa de la falta de consenso en la junta de San Andrés y de que los respectivos peritos del Protomedicato y el Cabildo llegaran a conclusiones diferentes sobre la eficiencia del mismo.¹²⁹

Así, el leprosario capitalino, sus internos y médicos participaron en una propuesta terapéutica con productos autóctonos que muestra el interés que existía entonces por este tipo de productos y por el ejercicio práctico, y no sólo teórico, de la medicina dentro de los hospitales.¹³⁰ Asimismo, el uso de aquel tratamiento refleja la apertura y la esperanza de la medicina novohispana para usar y encon-

¹²⁴ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España* (s. XVI-XVII), p. 275-276.

¹²⁵ Carlos Viesca Treviño, “Medicina e Ilustración” en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, v. 4 de Carlos Viesca (coordinador general.) *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, 2001, p. 165-172, p. 170.

¹²⁶ AGN, *Alcaldes Mayores*, v. 5, exp. 101, f. 129.

¹²⁷ Citado por Rodríguez-Sala en *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España* (s. XVI-XVII), p. 64.

¹²⁸ Achim, *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, p. 61.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 16-17.

¹³⁰ Viesca, “Medicina e Ilustración”, p. 170-171.

trar remedios contra enfermedades terribles, incluso para las consideradas incurables.

Si San Lázaro procuró la ayuda necesaria para las dolencias físicas de sus internos, también les proporcionó los medios para aliviar las del alma. La salud de ésta era resultado del estado de gracia que se lograba con el fomento de la fe y la práctica de obras de caridad.¹³¹ Al mismo tiempo que el cuidado médico, los internos del leprosoario fueron atendidos bajo los preceptos religiosos y en sus necesidades espirituales.

La vida de cualquier cristiano novohispano estuvo guiada por los sacramentos que encauzaban la salvación del alma, por lo tanto, su muerte debía ocurrir dentro de la fe católica y estar reconfortada con los auxilios sacramentales que conducían a dicha salvación: confesión, comunión y unción. Una larga agonía, como lo era la vida del leproso, significaba para el buen cristiano el mejor medio para preparar una buena muerte ya que le daba la oportunidad de pedir perdón y arrepentirse de los pecados y apaciguaba la incertidumbre del destino del alma. Estos indispensables requisitos para bien morir se llevaban a cabo antes de la unción, que era la última parte de los rituales religiosos para lograr la salvación puesto que sanaba el alma del moribundo y fortalecía el cuerpo para entablar un último combate.¹³² Los internos del lazareto —como ya se mencionó— debían llevar una vida cristiana y cumplir con los preceptos de la religión pero, sobre todo, debían tener en orden sus asuntos espirituales a fin de estar preparados para bien morir. Cuando alguno de ellos agonizaba, era consolado con los sacramentos y, seguramente, lo acompañaban algunos religiosos y compañeros con palabras de esperanza en la vida futura. Al morir, se le hacían las exequias correspondientes, se ponía una cruz y un paño negro en su ataúd y, para enterrarlo, se encendían dos cirios y se rezaban “los responsos y oraciones conforme al ritual romano.”¹³³

La provisión de los sagrados sacramentos era parte indispensable de la asistencia espiritual de los leprosos. Este alivio también se procuró por medio de la misa diaria, la continua oración, las lecturas

¹³¹ María Concepción Lugo Olín, “Enfermedad y muerte en la Nueva España”, en Antonio Rubial (coord.) *La ciudad barroca*, v. 2, Pilar Gonzalbo Aizpuru (dir.) *Historia de la vida cotidiana en México*, México, El Colegio de México-FCE, 2005, p. 555-586, p. 571.

¹³² *Ibid.*, p. 574-575.

¹³³ AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 108.

edificantes y la presencia de santos intercesores. Además, San Lázaro contaba con “nueve bulas corrientes y en práctica”¹³⁴ que otorgaban a sus internos el privilegio y la gracia del perdón de sus culpas. Ya en diciembre de 1710, el papa Clemente XI había concedido al hospital un jubileo:

Con piadosa caridad atendiendo a que se aumente la religión de los fieles, y salud de las almas con los celestiales tesoros de la Iglesia, misericordiosamente en el Señor, concedemos Plenaria Indulgencia, y Remisión de todos sus pecados a todos los fieles de Cristo hombres, y mujeres, que por el tiempo enfermos mueran en el Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México en las Indias, en el artículo de la muerte de cualquiera de ellos, si verdaderamente arrepentidos, y confesados, y de la Sagrada Comunión apacentados, o en cuanto no pudieren hacer esto, a lo menos contritos invocaren el nombre de Jesús con la boca si pudieren, más si no con el corazón.¹³⁵

Si bien las indulgencias arriba citadas sólo valieron por quince años, estas concesiones del perdón de las penas por los pecados de aquellos enfermos y la gracia de su absolución muestran que, entonces, el leproso era visto por las autoridades eclesiásticas como sujeto de misericordia y compasión más que como pecador y enfermo del alma, tal como había sido señalado durante la Edad Media europea. La emisión de este tipo de indulgencias fue promovida por el Concilio de Trento que, al terminar el medioevo, inició la transición hacia un mayor interés por las buenas obras, es decir, por la atención caritativa, material y espiritual, a los miserables —en este caso los leprosos— que por el señalamiento de sus faltas morales.

El carácter religioso implícito en el propósito de los hospitales novohispanos, en este caso el de San Lázaro, no significó el menosprecio del cuerpo en aras de la importancia del alma. La práctica caritativa del momento establecía una estrecha vinculación entre curar cuerpos y salvar almas, por lo tanto, la interrelación entre las necesidades corporales y espirituales comprendía la atención integral de ambas. Si la oración era la ayuda más importante para el alma, también lo era para el cuerpo pues buscaba la salvación de la primera y ahuyentar el mal del segundo, y si la medicina procuraba remedios para el cuerpo al mismo tiempo sosegaba el alma. Asimismo,

¹³⁴ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 35-36.

¹³⁵ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2573, exp. 26, f. 4.

era deber de los médicos aconsejar el cumplimiento de los preceptos religiosos. En las enfermerías de los leprosos y en el resto de los espacios de San Lázaro, la presencia de altares e imágenes de santos, así como los rezos y la celebración de misas fueron tan indispensables como la atención de médicos y cirujanos y la provisión de medicamentos.

Consideraciones finales

En 1788 el administrador del Hospital de San Lázaro de la ciudad de México se refirió al mismo como “fundación tan piadosa que recomienda la humanidad y la religión.”¹³⁶ Siguiendo esta idea, se puede establecer que este “necesarísimo” y “piadoso” leproso tuvo dos propósitos. Uno de ellos fue que, una vez que habían sido señalados y diagnosticados los contagiosos e incurables leprosos, les proporcionó un lugar de aislamiento y reclusión y, por ende, de protección y preservación de los sanos, además de contribuir al sentimiento de seguridad de éstos. Es decir, su función primera fue resguardar la salud del público recluyendo y conteniendo a quienes la amenazaban padeciendo lepra. La segunda función, no por ello menos importante, fue ofrecer a estos enfermos un lugar de atención para paliar su dolencia lo más posible y, especialmente, para bien morir y lograr la salvación de sus almas. Asimismo, brindó a los saludables un lugar de penitencia y, aún más significativo, un lugar para ejercer las buenas obras al prójimo como la caridad y la limosna. Estas acciones fueron obligación y virtud religiosas inculcadas a la comunidad para asistir a sus miserables, es decir, a aquellos que se encontraban en gran necesidad y debilidad, que inspiraban compasión y que precisaban una especial protección y amparo por estar impedidos para procurarse medios de subsistencia. En la Nueva España los miserables formaban una larga lista: enfermos de cuerpo y mente, pobres, indios, indigentes, huérfanos y viudas.¹³⁷

En la sociedad novohispana de la segunda mitad del siglo XVIII, los tratos y actitudes hacia los leprosos estuvieron orientados por el desconocimiento de un método eficaz para evitar su enfermedad y

¹³⁶ AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4922, exp. 90, f. 45.

¹³⁷ Paulino Castañeda Delgado, “La condición de miserable del indio y sus privilegios”, *Anuario de Estudios Americanos*, Sevilla, n. 210, v. 28, 1971, p. 245-335, p. 247-257.

por el afán caritativo de la religión. Es decir, por un lado, estuvieron el miedo al contagio y, por otro, los sentimientos de compasión y caridad profesados hacia aquellos enfermos. Así, el leproso novohispano fue confinado, pero también tratado con cuidados médicos y espirituales, por lo tanto, su aislamiento perpetuo en San Lázaro no significó su total abandono. Como la práctica y el pensamiento religiosos establecían una estrecha relación entre curar cuerpos y salvar almas, esta interrelación comprendió su atención integral al interior del leproscario. A pesar de esta atención, los internos de San Lázaro se resistieron al horror del encierro y de la cercanía a la muerte mediante sus constantes fugas y eventuales salidas, sin embargo la mayoría se tuvo que conformar con una vida —además de dolorosa— social y espacialmente reducida en compañía de los que sufrían su misma enfermedad y situación.

El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México fue el espacio que aisló a leproscarios novohispanos, pero también fue refugio caritativo y compasivo para estos “infelices”. Los lazarinos fueron “reclusos por su horrorosa, contagiosa enfermedad, e impedidos de salir” e igualmente fueron “dignos de toda la compasión y de toda la piedad.”¹³⁸ Entonces, su lugar estuvo entre la reclusión y la caridad, entre las cuestiones de salud pública y las cuestiones religiosas, ya que eran amenazantes y peligrosos y —al mismo tiempo— “miserables” privados del bien de la salud, merecedores de atención y misericordia.

Artículo recibido el 30 de septiembre de 2009
y aprobado el 14 de enero de 2010

¹³⁸ AGN, *Hospitales*, v. 54, exp. 6, f. 94-96.

