

Los enterramientos humanos del Camposanto de San Andrés

14 |

Estudios arqueológicos realizados en la calle de Degollado número 52, colonia Guerrero, de la ciudad de México,¹ permitieron rescatar más de 60 esqueletos humanos provenientes de lo que fuera el Camposanto de San Andrés, el cual se estableció en esta zona, en terrenos del Hospital de San Andrés (figura 1), desde 1784,² y permaneció en uso hasta 1871 al aplicarse las Leyes de Reforma, y tardaría 10 años su demolición.³ En este sitio se enterraban sobre todo a los individuos que fallecían en dicho hospital, que se encontraba en la calle de Tacuba, donde actualmente se localiza el Museo Nacional de Arte.

En este trabajo se hace un recuento histórico de la zona donde se estableció dicho camposanto, sus delimitaciones geográficas, su importancia, su relación con el mencionado hospital, el patrón de entierros localizados en nuestras excavaciones y las características patológicas más representativas de las osamentas recuperadas.

Contexto histórico

Mediante la cartografía histórica de la ciudad de México es posible observar que en el área donde tiempo después se establecería el Camposanto de San Andrés, prácticamente no había tierra firme, es decir, era parte de un pantano a orillas de la *Lagunilla*

* Dirección de Salvamento Arqueológico.

¹ Mónica Lugo Ramírez, "Informe Técnico Final del Estudio Arqueológico de Factibilidad, Denuncia 141-04, Degollado 52, Col. Guerrero, México, D. F.", 2005, Archivo Técnico de la Dirección de Salvamento Arqueológico del INAH.

² María de Jesús Sánchez Vázquez y Alberto Mena Cruz, "El Camposanto de San Andrés", en *Arqueología*, núm. 28, México, Coordinación Nacional de Arqueología-INAH, julio-diciembre de 2002, Segunda Época, p. 122.

³ Manuel Rivera Cambas, *México Pintoresco, Artístico y Monumental*, t. I, Imprenta Reforma, 1880, pp. 68-69.

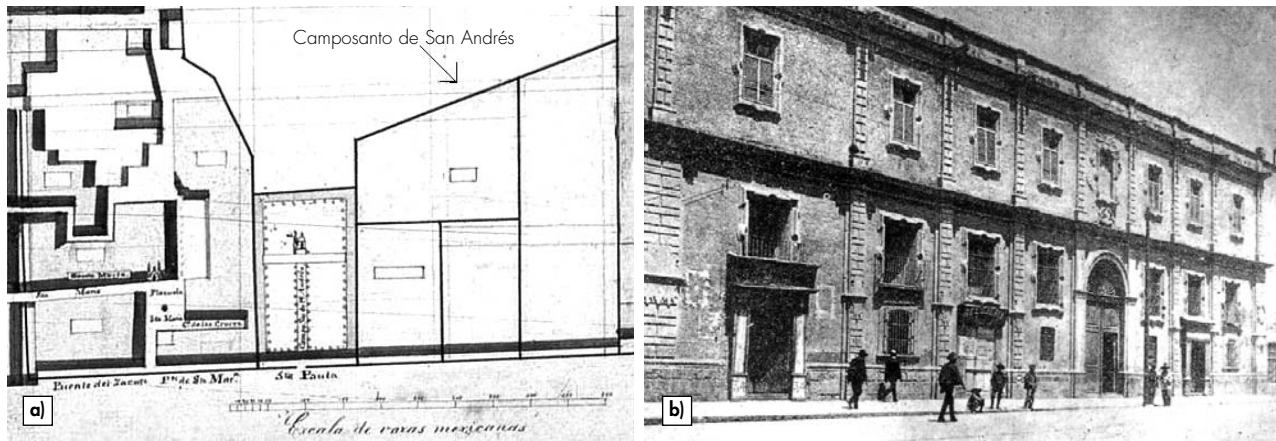


Figura 1. a) Terrenos del Camposanto de San Andrés (ca. 1853), según Manuel Zea Gómez. b) Hospital de San Andrés ("Cuartel Mayor No. 6 que contiene los menores 22, 23, 24, 25, y 26", tomado de Sonia Lombardo de Ruiz, *Atlas de la Ciudad de México*, 2002, t. I, lám. 20, México, INAH. Fotografía de 1860 tomada de Guillermo Tovar de Teresa, *La Ciudad de los Palacios: crónica de un patrimonio perdido*, t. II, México, Fundación Cultural Televisa, 1991, p. 156).

prehispánica, la cual empezaría a desecarse hasta después de 1545. En este lugar se ubicó la acequia de *Tezontali*, que dividió a Tlatelolco de Tenochtitlan, por lo que en época prehispánica no perteneció formalmente a ningún campá, por no existir físicamente, pero se puede decir que, como área lacustre o pantanosa, estaba dentro de los límites de Tlatelolco.

Poco después de la caída de Tenochtitlan, en 1521, los conquistadores españoles se establecieron en la ciudad; modificaron tanto el sistema de funcionamiento de la misma como su entorno; la ciudad fue creciendo conforme a las nuevas necesidades (demográficas, políticas, económicas y sociales) del centro hacia los cuatro puntos cardinales, destacándose la construcción de edificios muy pesados como casonas, conventos, hospitales e iglesias, se desecaron canales, se empedraron algunas calles y se dio espacio a la ganadería. Esto coadyuvó a que los nuevos residentes padecieran constantes inundaciones, así como enfermedades infecciosas y epidemias.

[...] la existencia de dos zonas perfectamente separadas: el núcleo de la ciudad española urbanizada y formalmente ordenada, y la zona circundante, habitada por los indígenas en construcciones ubi-

cadadas desordenadamente, mostrando que la ciudad no había crecido uniformemente. La población española se sentaba dentro de lo que se llamó la traza, ésta se localizaba entre las siguientes calles: al oriente, Jesús María; por el poniente, el Eje Lázaro Cárdenas; por el norte, la Avenida República de Perú y calle de Apartado; al sur, la calle de San Jerónimo.⁴

[...] la mayoría de los habitantes de la ciudad vivían en lo interno en un ambiente por demás patológico y, en lo externo, compartiendo con los animales los espacios y los alimentos. Así, las enfermedades que componían este grupo eran derivadas del hambre y la falta de agua: tifo, tifoidea, disentería, neumonía, alcoholismo, diarreas, parasitosis, desnutrición y desgano vital.⁵

En el transcurso de nuestra excavación fue posible observar que la presencia de materiales arqueológicos prehispánicos era muy escasa, ape-

⁴ Enrique Espinoza López (ed.), *Ciudad de México, Compendio cronológico de su desarrollo urbano, 1510-1890*, México, edición particular, 1991, p. 23.

⁵ Concepción Lugo Olguín y Elsa Malvido, "Las epidemias en la ciudad de México 1822-1850", en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, t. II, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, p. 325.



Figura 2. Detalle del *Plano de la Ciudad de México* de 1791 de Diego García Conde (Sonia Lombardo, *op. cit.*, lám. 142) en el que aún se puede ver despoblada la zona circundante al Camposanto de San Andrés.

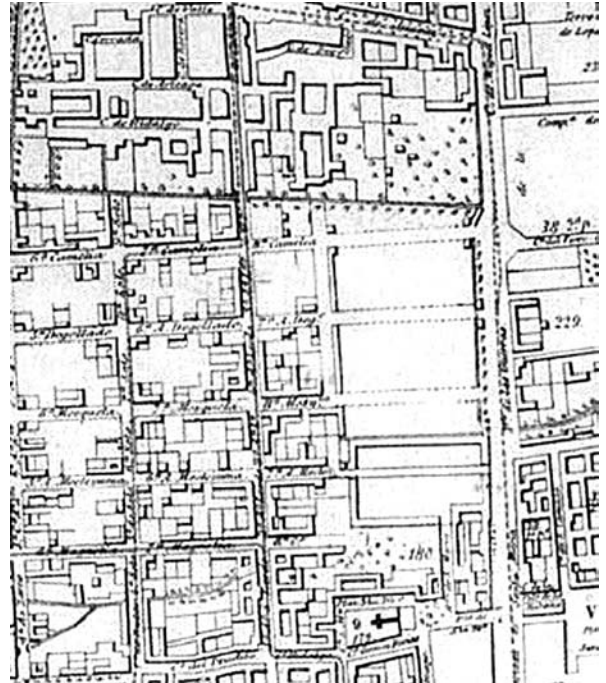


Figura 3. Detalle del *Plano General de la Ciudad de México* de 1880 (Sonia Lombardo, *op. cit.*, lám. 171), donde se observa el crecimiento de la colonia Guerrero alrededor del Camposanto de San Andrés.

nas unas cuantas navajas y núcleos de obsidiana, y contados tiestos de alfarería tlatelolca, los cuales fueron localizados en rellenos arcillosos y fuera de su contexto original, confirmando los antecedentes históricos mencionados que indican que, por lo menos hasta antes de la llegada de los aztecas, este lugar formaba parte del antiguo lago y que, con el paso de los años y las obras de ingeniería de los mexicas y tlatelolcas, al crecer los islotes originales y unirlos unos con otros se fue encerrando este sitio, dejándolo en calidad de “lagunilla”, y fue hasta la época colonial cuando se convirtieron en “arrabales insalubres”.

Pasaron casi 200 años para que el perímetro de la ciudad se ampliara de tal manera que, en 1750, el límite norte de la ciudad llegaba a Santiago Tlatelolco; al noroeste a Santa María la Redonda; al este a San Lázaro, La Santa Cruz, La Alhóndiga, La Soledad y La Palma; al sur a las Vizcaínas, y al poniente al colegio y panteón de

San Fernando. Sin embargo, la zona circundante a lo que sería el Camposanto de San Andrés (figura 2) aún continuaba despoblado, lo cual cambiaría a partir de 1784, cuando se estableció dicho camposanto:

[...] el arzobispo Alonso Núñez de Haro, determinó en 1784 que en un paraje conocido como Santa Paula, ubicado al noroeste de la ciudad de México, “en el mismo lugar donde antes estaba el campo santo de Santa María la Redonda”, se estableciera un campo santo donde se sepultaran las personas fallecidas en el Hospital de San Andrés, del cual era propiedad [...] con el tiempo, en 1836 fue declarado Cementerio General [...].⁶

Después de 1869, cuando se inició la colonia Santa María la Ribera, surgió la colonia de los Azulejos, que después se llamó colonia Guerre-

⁶ María de Jesús Sánchez Vázquez y Alberto Mena Cruz, *op. cit.*, p. 122.



Figura 4. Detalle del *Plano de la Ciudad de México* de 1900 (Sonia Lombardo, *op. cit.*, lám. 187), en el cual se observan ya fraccionados los terrenos del que fuera el Camposanto de San Andrés.

ro, por la apertura de la calle en honor a Vicente Guerrero, la que partió en dos al convento de San Fernando. Para esas fechas el Camposanto de San Andrés ya había sido cerrado, permitiéndose efectuar sólo cultivos de poca profundidad en sus terrenos (figura 3).

Al finalizar el siglo XIX la ciudad de México alcanzó una extensión de 850 ha, pero permaneció casi estática ya que sólo la gente con recursos económicos medios y altos tendió a crear buenas colonias hacia el poniente. En 1921, el Distrito Federal ya estaba dividido en “cuarteles”, y la colonia Guerrero se ubicaba en el cuartel V, con 68 562 habitantes; una población relativamente mediana comparada con el resto de la ciudad (figura 4). En 1924 la colonia Guerrero aún formaba parte de la lista de poblaciones que carecían de agua, drenaje, pavimento y alumbrado.⁷

⁷ Enrique Espinoza López, *op. cit.*, pp. 99, 101 y 132.

Los límites del camposanto

De acuerdo con la información anterior es posible afinar el límite poniente de lo que fuera el Camposanto de San Andrés, el cual inicialmente había sido establecido de la siguiente manera:

[...] al norte la calle de Camelia, al oriente Eje Central, al sur Moctezuma y al poniente una línea diagonal entre las calles de Galeana y Lerdo que empezaría en la calle de Moctezuma y terminaría en la esquina de las calles de Camelia y Galeana.⁸

Asimismo, si se observa en la cartografía el patrón de urbanización de esta área, por lo menos entre los años 1791 y 1900, se nota la tendencia a representar al Camposanto de San Andrés en forma de paralelogramo, como lo describiera Rivera Cambas;⁹ es mayor que cualquier otra figura geométrica; es decir, los lados más largos son los límites oriente y poniente, paralelos al actual Eje Central Lázaro Cárdenas, mientras que los tramos cortos son el norte y el sur, representados en forma diagonal; respecto al tramo sur, en dirección surponiente-nororiental, y al tramo norte, tienden a representarse en forma muy variada.

Otro punto observable en la misma cartografía es el que la calle que hoy conocemos como Galeana no existía sino hasta 1892; previa a su apertura, era la Cerrada de Camelia, la calle que corría paralela a Lerdo y al Eje Central. Esto permite sugerir que dicha Cerrada de Camelia era el límite poniente del Camposanto de San Andrés, tal y como está representado en los antiguos planos de la ciudad de México. Por otro lado, coincidimos con el resto de los límites propuestos por Sánchez

⁸ María de Jesús Sánchez Vázquez y Alberto Mena Cruz, *op. cit.*, p. 126.

⁹ Manuel Rivera Cambas, *op. cit.*, pp. 68-69.

y Mena,¹⁰ para el norte, sur y oriente, aunque no así en la forma geométrica, ya que la figura que ambos representan es un trapecio rectángulo, contrario a la información cartográfica e histórica:

[...] el panteón tenía forma de un paralelogramo, sus lados mayores se ubicaban hacia el poniente, tenía dos entradas: la principal, se localizaba en el extremo oriente y estaba flanqueado por dos pilares esculpidos con signos de la muerte [canillas y calaveras], así como con signos de la iglesia [cruces y tiaras]; la entrada secundaria se situaba en el costado sur y era la que comunicaba al panteón con la parroquia de Santa María la Redonda.¹¹

Aunado a ello, se tiene la información verbal de los vecinos de la colonia Guerrero,¹² quienes indicaron que en el predio contiguo al que excavamos, es decir, al poniente del nuestro, también se encontraron restos óseos humanos con un patrón de enterramiento muy similar al que registramos. Este hecho lo observaron cuando se construyó la unidad habitacional que actualmente está en pie, luego del temblor de 1985. Con ello se amplió el límite poniente del camposanto, coincidiendo con el callejón de Camelia, con lo cual fue posible extender una cuadra completa el límite preliminar propuesto por Sánchez y Mena.

Por otra parte, en los mapas históricos se observa que el crecimiento urbano se fue dando alrededor del área que ocuparon tanto el camposanto como el panteón, la cual permaneció sin fraccionar hasta 1900. Fue hasta 1903 cuando se representó esta área con algún tipo de edificación (figuras 3 y 4); suponemos que esto se hizo para respetar la disposición de no utilizar estos terrenos hasta después de cierto tiempo, ya que

de esta manera no “contaminarían el ambiente” y no se propagarían enfermedades.

Los entierros

Debido a la gran cantidad de individuos enterrados en grupos indistintos, de diferentes edades y sexos, se infiere que sus decesos se debieron a alguna epidemia, muy común en la época, pudiendo ser el cólera, ya que fue una de las últimas epidemias más mortíferas y características de mediados del siglo XIX. Asimismo, se supone una probable extracción humilde de estos individuos, pues en ninguno de los casos se identificaron restos de ataúdes o féretros, lo cual concuerda con la propuesta que hacen Sánchez y Mena¹³ respecto a que los entierros económicos fueran efectuados en el Camposanto de San Andrés, que funcionaba a la par del panteón de Santa Paula, aunque también pudiera deberse a la premura por deshacerse de los cuerpos ante tales pandemias.

Dado que fueron dispuestos por grupos de dos y más individuos, acomodados unos sobre otros (figura 5), y colocados, en un trayecto paralelo al Eje Central Lázaro Cárdenas (sur-norte), a una distancia promedio de 50 cm entre cada grupo, es muy probable que el número de individuos sea mucho mayor a los 64 que recuperamos, si se tiene en cuenta que fueron extraídos en un área de casi 20 m², que corresponde a 2.9% del terreno intervenido, lo que es indicio de la gran población inhumada en este lugar.

Por otro lado, disminuye la densidad de los individuos inhumados hacia el norponiente del predio, por lo que tal vez nos encontramos con los últimos enterramientos derivados de una epidemia, lo que de cualquier manera evidenciaría una gran necesidad de enterrar restos humanos probablemente en periodos muy breves, pues no

¹⁰ María de Jesús Sánchez Vázquez y Alberto Mena Cruz, *op. cit.*, pp. 126-127.

¹¹ Manuel Rivera Cambas, *op. cit.*

¹² Sobre todo los miembros de la familia Aragón.

¹³ María de Jesús Sánchez Vázquez y Alberto Mena Cruz, *op. cit.*, pp. 124-127.

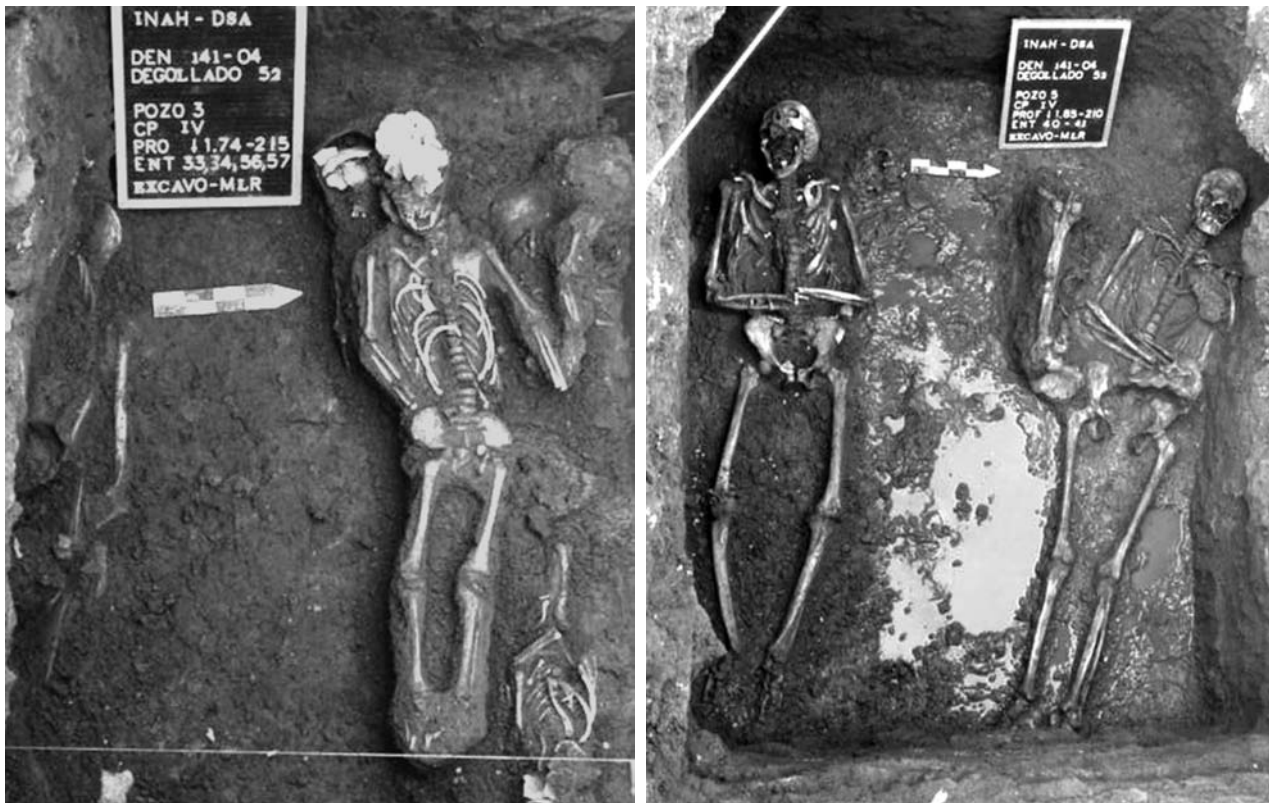


Figura 5. Enterramientos en los que destaca la intención de colocarlos por grupos de dos o más individuos dispuestos unos sobre otros, así como el patrón en la distancia entre cada grupo.

se identificó ningún tipo de construcción o delimitaciones naturales o culturales entre los grupos de individuos. La estratigrafía revela alteración general y regular en el área excavada, pero con orden; esto es algo que se debe destacar, pues en época de crisis los entierros se hacían sin orden, incluso se enterraban casi a nivel de superficie o eran “aventados” sobre los terrenos indicados para ello:

En ellos los entierros se hacían a flor de tierra, pues el número de cuerpos que esperaban sepultura era mayor que el de los sepultureros; las fosas comunes de los pocos panteones de “emergencia”, entre los que se encontraban en los años del cólera el de Santiago Tlaltelolco y el de San Dieguito, pronto fueron insuficientes, por lo que sólo se apiaban los cadáveres al lado de ellas.¹⁴

¹⁴ Concepción Lugo Olguín y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 355.

Las últimas defunciones “masivas” del siglo XIX, en lo que sería la jurisdicción de Santa María la Redonda (a la cual pertenecía el predio en cuestión), se registraron en los años 1804, 1813, 1825, 1833 y 1850. Corresponden a viruela (493 individuos), fiebres del 13 (1 056 individuos), sarampión (290 individuos) y cólera *morbus* (378 y 400 individuos, respectivamente). En 1851 se registraron 295 individuos; 343 en 1852; 447 en 1853; 442 en 1854; 434 en 1855; 472 en 1856; 411 en 1857; 639 en 1858; 502 en 1859, y 696 en 1860,¹⁵ información que indica que prevalece una alta mortandad en esta jurisdicción, y que además se tenía el octavo lugar de defunciones en el siglo. Sin embargo, eso no implica que todos

¹⁵ Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860: epidemias y población*, México, INAH, (Divulgación, Serie Historia), 1995, pp. 72, 86-87, 120-121.



Figura 6. Individuo inhumado sobre una capa de carbón.

los habitantes de la jurisdicción murieran en el Hospital de San Andrés o que fueran enterrados en el camposanto del mismo nombre. No obstante, es posible que así fuera, dado que prácticamente era el “camposanto de la colonia”, pero sí ofrece la idea de las necesidades de espacio para inhumar individuos en la época.

Como se comentó, gran parte de los enterramientos muestran el relativo cuidado que pusieron al depositarlos; incluso hay casos en que los restos descansan en una capa de carbón (figura 6); también se observa la preocupación por la orientación del esqueleto, ya sea de oriente a poniente o de poniente a oriente, y el acomodo de las extremidades superiores, las cuales descansan flexionadas a la altura de la cintura, o bien juntas y flexionadas, colocando las manos a la altura del cuello (como si estuvieran orando), con tendencia hacia donde mira el cráneo, por lo que se infiere que la metodología de enterramiento estaba bien definida y que la mortandad habría disminuido notoriamente, dando tiempo a enterrarlos con “propiedad”.

Sin embargo, también hay casos de individuos depositados sin aparente cuidado, quizá por la premura y el miedo a los contagios, pues, asociadas a individuos “acomodados”, se localizaron osamentas o individuos incompletos colocados en posición irregular, de cúbito ventral, dorsal y/o lateral, con las extremidades superiores colo-

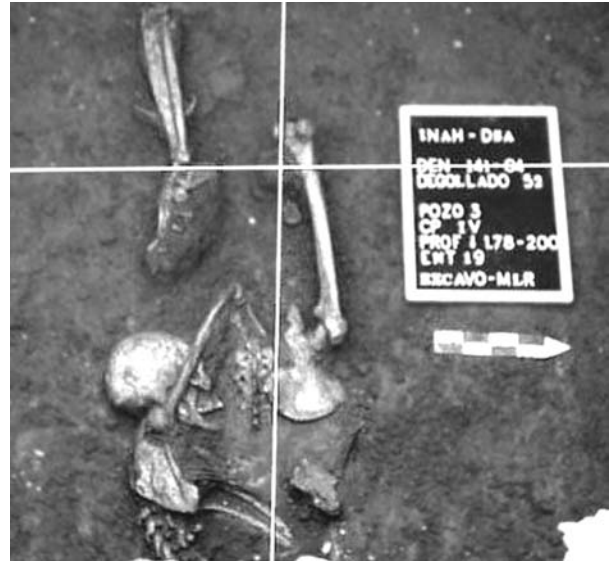


Figura 7. Ejemplo de individuos y miembros ajenos entre sí.

cadas al “azar”, pero sin perder el orden (figura 7). Al respecto, Lugo y Malvido comentan:

[...] durante las grandes mortandades, se hacían fosas comunes para sepultar a los múltiples cuerpos siendo imposible enterrar a todos según su “calidad”; entonces, la muerte los convertía en

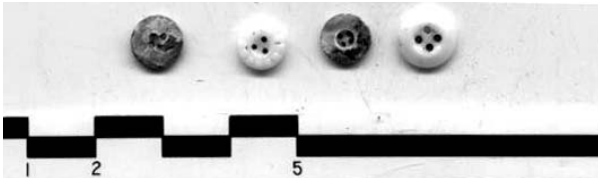


Figura 8. Botones que formaban parte de la indumentaria de los individuos inhumados.

“hijos de Dios”, anónimos, que salían de la ciudad rumbo a los “depósitos de cadáveres”.¹⁶

Todos los individuos que rescatamos fueron depositados de manera directa, algunos sin mayor indumentaria que un camión o bata que quizá les proporcionaron en el hospital y/o amortajados con sus sábanas, dado que sólo se encontraron botones en algunos de ellos (figuras 8 y 9) y una mancha de color verde, a manera de “diadema”, pintada en el cráneo de un sujeto femenino y subadulto,¹⁷ de lo que se deduce que quizá se le colocó una corona de cobre con flores, pero que no fue posible localizar (figura 10). Se supone, entonces, la probable extracción humilde de la mayoría de los individuos, así como que tal vez algunos carecieron de familiares que se preocuparan por enterrarlos con cierta disposición; quizá fueron abandonados en el hospital o habían muerto también a causa de las epidemias:

[...] los carros iban llenos de cadáveres. Lo más impresionante era ver una casa abandonada por el barrio de la Lagunilla. Sus treinta cuartos se encontraban vacíos, quizás porque sus dueños habían huido del barrio o habían perecido.¹⁸

Un caso singular fue el hallazgo de un osario (figura 11), del cual se desprende la posibilidad

¹⁶ Concepción Lugo Olguín y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 319.

¹⁷ Mónica Lugo, *idem*; véase Erica Itzel Landa Juárez, “Informe Técnico Antropofísico del Material Proveniente de Degollado núm. 52”, Archivo Técnico de la Dirección de Salvamento Arqueológico, México, INAH, 2006.

¹⁸ Guillermo Prieto, *Memorias de mis tiempos*, México, Patria, 1969, p. 71.



Figura 9. Individuos en quienes se identificaron los botones del ajuar mortuario, en las muñecas o en el cuello.

de que estos individuos fueran exhumados y reenterrados poco después de haber sido enterrados por primera vez, dando espacio a los enterramientos primarios que yacían bajo el mismo, debido a que en dicho osario se presentaron algunas extremidades aún en relación anatómi-



Figura 10. a) individuo con huellas de una posible corona de cobre en el cráneo. b) "Angelito", en Mariana Yampolsky y Adriano Heitmann (coords.), *Romualdo García, Retratos*, México, Educación Gráfica, 1989, p. 71.

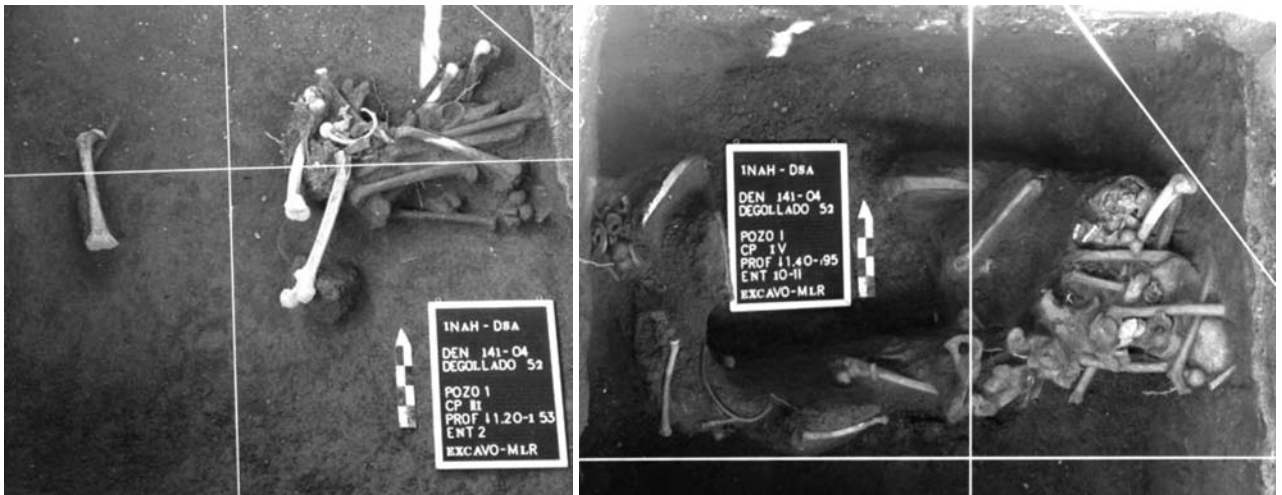


Figura 11. Osarios.

ca, aunque en evidente posición irregular, por lo que debieron ser reihumados cuando aún tenían carne; así, se propone que los primarios fueran colocados tal y como los encontramos, quizá como los penúltimos y apresurados entierros de la época.

Otro caso digno de mención es el de un grupo de individuos colocados de manera directa y en posiciones irregulares, los cuales presentaron huellas de necropsias tanto en el cráneo (figura 12) como en el tórax, algunas vértebras y un iliaco, de lo que se infiere fueron intervenidos qui-

rúrgicamente en el Hospital de San Andrés, ya sea con fines didácticos o para comprender la causa de la enfermedad que los llevó a la muerte,¹⁹ práctica ya establecida en dicho hospital a mediados del siglo XIX.²⁰

¹⁹ Erica Itzel Landa Juárez y Mónica Lugo Ramírez, "Comparación morfoscópica de las necropsias del siglo XIX y las actuales en el tejido óseo humano", ponencia presentada en el XIII Coloquio Internacional de Antropología Física "Juan Comas", 6 de noviembre de 2005.

²⁰ Alba Dolores Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, Patricia Aceves Pastrana, editora y coordinadora de la



Figura 12. Enterramiento múltiple en fosa común de individuos en quienes se detectó evidencia de necropsias en el cráneo, vértebras y costillas.



Figura 13. Cimentación del siglo XX colocada sobre un individuo del siglo XIX.

Por otra parte, es necesario destacar la evidencia de entierros secundarios y primarios que fueron alterados a causa de la cimentación de una casa de principios del siglo XX y un muro en la colindancia nororiente del predio en estudio, los cuales fueron edificados, sin la menor consideración, sobre los restos humanos depositados (figura 13), es decir, los cimientos fueron colocados literalmente encima de los muertos y, en algunos casos, se colocaron huesos humanos entre la mampostería (figura 14). También se registró un apisonado muy delgado de cal y arena, el cual suponemos fue colocado para aislar de agentes contaminantes a los nuevos moradores del lugar.

investigación, México, UAM-Xochimilco/Biblioteca Historia de la Farmacia, 2002.



Figura 14. Enterramiento secundario de restos óseos entre las piedras de la mampostería.

Las patologías

Sólo fue posible determinar el sexo de muy pocos individuos, esto es, 11 femeninos y 19 masculinos. Las edades de los individuos varían desde pocos meses (6, 9 y 15) hasta infantes de 4 a 7 años; subadultos de entre 13, 18 y 21 años, y adultos de 30, 40 y 50 años. Las patologías identificadas son cribra orbitalia e hiperostosis porótica en 3.1% de la muestra. El 25% de las patologías dentales están representadas por caries, cálculo dental, periodontitis e hipoplasia. Las patologías óseas poscraneales son, en 14 esqueletos, periostitis, un esqueleto con osteoporosis, y otros más con artritis reumatoide (figuras 15 y 16).

De acuerdo con el cuadro patológico craneal, dental y poscraneal, 25% de la muestra presenta déficit en el consumo de alimentos con vitamina D, hierro y niacina, que se encuentra en la carne roja, verduras verdes y frutas con vitamina C. La patología desencadenada con estas deficiencias es una ligera anemia ferropénica²¹ (figura 17), con lo cual se acrecienta la hipótesis de la extracción humilde de los individuos inhumados, así como la

²¹ Erica Itzel Landa Juárez y Mónica Lugo Ramírez, *op. cit.*

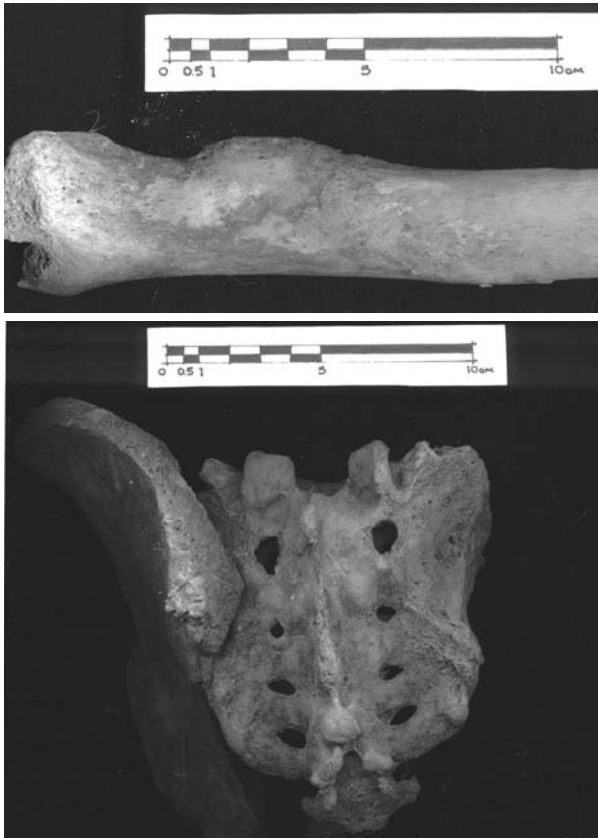


Figura 15. Individuos con artritis reumatoide.

suposición de la difícil situación económica y social del país que, durante el siglo XIX, se vivió.

El Hospital de San Andrés

El Hospital de San Andrés tuvo una larga trayectoria que inicia en el siglo XVII, cuando doña Mariana de Aguilar y Niño y don Melchor de Cuéllar planearon fundar un colegio-seminario para la Compañía de Jesús, bajo la advocación de Santa Ana. Los herederos de dicho matrimonio no continuaron la obra, por lo que es a don Andrés de Carvajal y Tapia a quien se le atribuye la consolidación de la misma a partir de 1672, cuando quedó bajo el título de San Andrés. Después de la expulsión de los jesuitas, la Junta Superior de



Figura 16. Vértebra con excrecencia ósea.

Aplicaciones, por mandato del marqués de Croix, destinó —en 1770— el colegio y la Casa de Ejercicios de San Andrés, ya desocupados, como Hospital General, donde se atenderían todas las enfermedades, a excepción del gálico y demencia, para las cuales estaba el hospital de San Lázaro. El Hospital General daría atención, sin distinción de sexo ni persona, y a los indígenas se les atendería siempre y cuando el hospital Real de Naturales no pudiese recibirlos.²²

Dicho hospital sufrió las inclemencias de las epidemias y el desorden común a todas las instituciones médicas de la Colonia, entregándosele, en 1783, a don Alonso Núñez de Haro y Peralta todos los bienes y responsabilidades del mismo para que mejorara dicha situación paupérrima. Entre los servicios que se le encomendaron estaban la medicina general, cirugía tanto para hombres como para mujeres y tropas, gálico para hombres y mujeres, un anfiteatro con lo indispensable para realizar disecciones anatómicas, y un depósito de cadáveres. La farmacia o botica tuvo la fama de ser la mejor de la Nueva España.²³

Este hospital se estableció como sede para la enseñanza práctica desde 1823 y 1833, cuando

²² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones de los siglos XVI y XVII*, México, Jus, 1960, pp.185-187.

²³ *Ibidem*, pp. 191-194.



Figura 17. Individuo con anemia ferropénica.

comenzaron a reorganizarse las instituciones públicas en el país, siendo secularizado el 2 de febrero de 1861, llegando a ser el más importante de la ciudad, donde ejercieron y dieron cátedra doctores de la talla de Miguel Francisco Jiménez, Leopoldo Río de la Loza, Manuel Carpio, Manuel Carmona y Valle, etcétera, hasta que fue demolido en 1904, por órdenes del presidente Porfirio Díaz a raíz de la inauguración del moderno Hospital General.²⁴

La relación de este hospital con el Camposanto de San Andrés es muy importante, pues, gracias a los individuos en los que se hizo patente la aplicación de necropsias, los que debieron ser examinados con fines didácticos y científicos en este hospital, para luego ser inhumados en dicho camposanto, fue posible detectar la técnica necroquirúrgica empleada para la apertura de las cavidades, la cual es conocida como técnica de Virchow,²⁵ que se supone comenzó a proceder en Europa en 1893, siendo Rudolf Ludwing Karl Virchow (1821-1902) quien la introdujera; sin embargo, a raíz de este estudio, es posible decir que ya se practicaba desde antes de 1871, fecha del cese de inhumaciones en el Camposanto de San Andrés; es posible que se practicara esta técnica desde 1842, puesto que en los registros del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina hay constancia de que en esa fecha se recibieron instru-

mentos para autopsias en cátedras²⁶ y en 1846 para autopsias en general,²⁷ aunque no así acerca de las técnicas que se emplearían. Este hecho es muy importante, puesto que dicha técnica marcó el cambio para la aplicación de la actual técnica de necropsias en la práctica de la medicina forense.

El haberse identificado la aplicación de esta técnica en los individuos del Camposanto de San Andrés desde antes de la fecha establecida para su aplicación en Europa, permite suponer que los médicos del Hospital de San Andrés, incluso tal vez el doctor Miguel F. Jiménez (1813-1875), quien practicaba necropsias desde 1845 y fue el catedrático de clínica interna desde 1852, la cual se impartía oficialmente desde 1846,²⁸ se las habían ingeniado para practicarla y se enseñaba a los alumnos, es decir, la evidencia indica que la inventaron o perfeccionaron en México desde antes de tener noticias de ésta provenientes del viejo continente.²⁹

Recapitulando, durante los 87 años que estuvo en servicio el Camposanto de San Andrés, la mayoría de las veces fue utilizado para inhumar individuos muertos en las continuas epidemias del siglo XIX, cuyos cadáveres provenían mayormente del Hospital de San Andrés, algunos de los cuales fueron utilizados para practicar innovadoras técnicas necroquirúrgicas con fines científicos y de enseñanza médica.

Respecto al sitio excavado, los individuos provenían de una clase social muy humilde, llena de carencias alimenticias y económicas, como lo demuestra la falta de lujo en los contextos mortuorios y la evidencia en los mismos restos óseos.

²⁶ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM), Cátedras, leg. 107, exp. 8, fs 67-68, Abril 1842.

²⁷ AHFM, leg. 113, exp. 4, fs. 39-67, 1846.

²⁸ Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, pp. 86, 99-101.

²⁹ De hecho, alrededor de 1848 Virchow no ejercía la medicina, pues había sido destituido del Hospital Charité por su activismo político contra el gobierno prusiano, *Enciclopedia Hispánica*, Encyclopaedia Britannica Publishers, Inc., 1996, pp. 301-302; véase Erica Itzel Landa Juárez y Mónica Lugo Ramírez, *op. cit.*

²⁴ Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, pp. 180-182.

²⁵ Erica Itzel Landa Juárez y Mónica Lugo Ramírez, *op. cit.*