

# Morir bien para vivir bien: Prácticas en torno a la muerte y la salubridad pública en la Ciudad de México, 1880-1910

Gerardo Romero Medrano  
Universidad Autónoma Metropolitana Cuajimalpa

---

## RESUMEN

El final del siglo XIX y la primera década del siglo XX fue un periodo de transformaciones para la ciudad de México. En un contexto difícil para la salubridad pública, en el que las epidemias son las causantes del aumento de las tasas de mortalidad, las autoridades implementaron una serie de iniciativas con la finalidad de detener dicha problemática. Al mismo tiempo, en el que la medicina está teniendo importantes avances en algunas de sus ramas como la clínica, la patología y la radiología, entre otras, se están concretizando las teorías que pueden dar respuestas y soluciones a ciertos problemas, como el contagio de las enfermedades. La teoría microbiana de la enfermedad es una de ellas, misma que se está asimilando entre los médicos, las autoridades y la población. En este sentido, algunas prácticas entorno a la muerte, bajo la idea de que los cadáveres son focos de infección, sufren una serie de cambios, como la apertura de ataúdes en los cementerios. Asimismo, es importante reconocer el papel de la tecnología en beneficio de la población, como la existencia de “mesas eléctricas” para la identificación de muertos aparentes en el Panteón de Dolores.

**Palabras clave:** ciencia, humanista, Ilustración, Nueva España, periódicos.

## ABSTRACT

The end of the 19th century and the first decade of the 20th century was a period of transformations for Mexico City. In a difficult context for public health, in which epidemics are the cause of the increase in mortality rates, the authorities implemented a series of initiatives to stop this problem. At the same time in which medicine is having important advances in some of its branches such as clinical, pathology and radiology, among others, theories that can give answers and solutions to certain problems, such as the spread of diseases. The microbial theory of the disease is one of them, which is being assimilated among doctors, authorities and the population. In this sense, some practices

around death, under the idea that corpses are sources of infection, undergo a series of changes, such as the opening of coffins in cemeteries. It is also important to recognize the role of technology for the benefit of the population, such as the existence of “electric tables” for the identification of apparent dead in the Dolores cemetery.

**Keywords:** medicine, healthiness, disease, microbiology, technology.

Hacia finales del siglo XIX y en la primera década del siglo XX, en la ciudad de México se llevaban a cabo algunas prácticas en torno a la muerte que se mantuvieron en el ojo de las autoridades, principalmente las relacionadas con el tratamiento de restos humanos. El manejo de los cadáveres se legisló desde las Leyes de Reforma, particularmente en 1850. Se emitieron normas que regularían los procesos de inhumación con la finalidad de tener control sobre ellos, así como atenuar la expansión de enfermedades que hacían perecer a la población frecuentemente.

Entre estos procesos de regulación, se discutieron algunas hipótesis sobre el origen y causa del contagio de las enfermedades. Al mismo tiempo, están en desarrollo de asimilación la teoría microbiana de la enfermedad, mientras que la teoría de los miasmas y humores pestilentes continúa vigente. Ambas propuestas sobre el contagio de la enfermedad tienen bastante difusión gracias a la participación de médicos en sociedades científicas y por su difusión en publicaciones impresas, entre ellas la *Gaceta Médica de México*. En este sentido, la medicina se convierte en uno de los brazos fuertes del proyecto porfirista para civilizar y modernizar a la sociedad mexicana como característica del progreso.

En este contexto, el manejo de cadáveres tiene una serie de cambios en su forma de ser, pues algunas políticas públicas puestas en marcha tenían como objetivo mejorar la salubridad pública, además de limpiar de algunas costumbres impropias a la población. Asimismo, las autoridades no tenían una idea muy clara de cómo actuar sobre algunas prácticas fúnebres, pues había dos posibles explicaciones sobre la generación de las enfermedades (la teoría microbiana y la creencia en los miasmas pestilentes), misma que podía transformarse en epidemia y empeorar el panorama existente hasta ese tiempo.

## LA APERTURA DE ATAÚDES

En 1881, se emitió el Reglamento Interno del Panteón de Dolores en el que se señalaron algunas normas y recomendaciones para su correcto funcionamiento (esto después de ser adquirido por el Ayuntamiento del Distrito Federal). Entre los señalamientos para el correcto trato a los dolientes, los horarios de oficina y el procedimiento para los entierros, estaba un apartado que ordenaba hacer lo siguiente:

IV. Antes de inhumar los cadáveres, sean de la clase que sea, [el administrador] cuidará escrupulosamente de cerciorarse sobre si lo que va dentro del ataúd es un cadáver humano; en este caso se procederá a la inhumación; más en caso contrario suspenderá ésta y en el acto dará aviso oficialmente de lo ocurrido al Regidor del ramo.<sup>1</sup>

Eran obligación del administrador y del portero verificar, al momento de que un cortejo fúnebre llegara al panteón, que en la caja se hallaran restos humanos y no otra cosa. Tal vez el trámite de abrir los ataúdes de los difuntos seguramente era una manera de prevenir algunos delitos, como el homicidio; o que alguien fingiera la muerte de otra persona, para obtener el acta de defunción y así reclamar la herencia o riqueza del finado. Sobre abrir la caja para verificar su contenido sin importar la clase, hace referencia a la clasificación que el cementerio tenía para ordenar los entierros de acuerdo a la causa de fallecimiento, ya sea por muerte natural, de un accidente o por alguna enfermedad contagiosa.

La práctica de abrir las cajas mortuorias tuvo cierta continuidad hasta aproximadamente la primera década del siglo XX. En 1893 se presentó una iniciativa emitida desde el Panteón de Dolores, en la que se solicitaba el cese a la apertura de ataúdes. El fundamento para eliminar tan penosa actividad era que esto podía afectar la salubridad pública en general. Esto relativamente era cierto, pues recordemos el contexto social que atravesaba no solo el centro del país, sino el territorio nacional en relación al brote y expansión de enfermedades contagiosas, como la influenza o el tifo.

En la solicitud se denuncia que la apertura de las cajas resultaba peligrosa para quienes se encargaban de dicha labor (sepultureros y administrativos), pues eran ellos los que podían resultar más afectados por las “emanaciones cadavéricas”. Y no sólo ellos, sino:

...en muchos casos podrá suceder que los gérmenes de un mal irremediable, no ataquen a los que allí son servidores, sino que estos pueden llevarlos para que surtan sus desastrosos efectos en otras personas, cuyas condiciones sean favorables a la infección. Si tenemos en cuenta el mismo número de cadáveres que hoy llegan al Panteón y los grupos de personas que los acompañan, advertimos que el peligro crece cada vez más.<sup>2</sup>

Es posible observar que en dicha denuncia ya aparece la noción de “gérmenes” como agentes generadores de enfermedad, algo que nos sugiere las incipientes concepciones que ya había sobre objetos que pueden originar patologías (principios de etiología) y sus posibilidades para dispersarse con el

<sup>1</sup> “Reglamento interno del Panteón de Dolores”, Archivo Histórico de la Ciudad de México (AHCDMX), Sección: Panteones generales, vol. 3454, exp. 80, f. 2.

<sup>2</sup> “La comisión propone al Gbo. de Dto. algunas medidas para evitar la apertura de las cajas que llevan cadáveres para su inhumación en los cementerios”, AHCDMX, Sección: Panteones generales, vol. 3458, exp. 575.

contacto; sin embargo, se piensa aún que éstos se encuentran en los humores o pestilencias emitidas por el cadáver.

Por ello la Comisión de Panteones envió algunas propuestas al H. Cabildo para su consideración en asamblea. Entre ellas estaba que los médicos levantarán las actas de defunción desde el lugar de origen del cuerpo y cerraran el ataúd para evitar que se abriera en los panteones, pues resultaría peligroso para las personas que tuvieran contacto con él. De este modo, se eliminaba un trámite que se hacía en los cementerios, donde se expedía una boleta para comprobar que estaba un cuerpo en la caja y había sido enterrado en el lugar. En sustitución de lo anterior, el médico que había atendido el cuerpo constataba en el acta de defunción que dentro de la caja se encontraba depositado un cadáver humano.

Finalmente se aprobó la iniciativa y se agregaron otras propuestas más:

- 1ª. Las cajas destinadas a los cadáveres, llevarán en la tapa y en la parte que corresponde al rostro, un **claro**, cuando menos de 30 centímetros de largo por 20 de ancho y que se cubrirá con un vidrio o cristal que permita ver hacia el interior para cerciorarse de la presencia del cuerpo que va a sepultarse.
- 2ª. En los casos en que no se quiera llevar este requisito, se dará aviso al Comisario o Inspector de policía del cuartel para que éste o persona de confianza, presencie la clausura de la caja, pudiendo pagar por esto una gratificación de \$1 a \$10.
- 3ª. Los comisarios o sus empleados al asistir a la clausura de las cajas, extenderán una cedula en que conste que se ha depositado en ellos un cadáver.
- 4ª. Las cajas que salgan de los hospitales y/o de las cárceles no necesitan del vidrio o cristal, pero irán a los panteones acompañados de una cédula que extenderán los comisarios o alcaldes haciendo constar el nombre de la persona cuyo cadáver se omite.
- 5ª. No se abrirán ya en los panteones las cajas en que se depositan los cadáveres, solo en caso en que para esto haya por mandato de la autoridad política o parcial.<sup>3</sup>

La intención de que ahora los féretros tuvieran una especie de ventana de cristal en la tapa para visualizar el contenido, seguía a la solicitud de la población y de los organismos de salubridad pública para evitar la apertura de los mismos, evitando la propagación de enfermedades que atacaban a la sociedad mexicana. Con el paso del tiempo, el claro que se colocaba en los ataúdes fue modificándose en estilo y estética. Posteriormente el cuadro de cristal ya no se ubicaría en la tapa, sino que bajo de esta se pusiera un protector de vidrio que permitiera observar la mitad del cuerpo, sin tener contacto con él.

Como fue posible observar, tanto el gobierno local como el federal, pusieron en marcha una serie de prácticas para detener la expansión de las enfermedades y el aumento de la tasa de mortalidad (principalmente la infantil), por lo que tuvieron que regular algunas actividades cotidianas de la población. Sin embargo, hacia mediados del siglo XIX, existían, simultánea-

<sup>3</sup> "La comisión propone al Gbo", AHCDMX.

mente, hipótesis sobre cómo era posible el contagio de alguna enfermedad, así como determinar cuáles podrían ser focos de infección. Si bien entre la población continuaba la creencia en los miasmas como vehículos transmisores de virus, por otro lado, la novedosa propuesta de los microorganismos como causantes de enfermedades apenas se abría paso. Es decir, había dos corrientes que ofrecían respuesta a las condiciones que propiciaban el contagio de la enfermedad: uno (el de los miasmas y humores) con más arraigo entre la población y otro (microorganismos) en el mundo académico, sobre todo desde el gremio de los médicos.

### CREER ENTRE LOS MIASMAS Y LOS MICROORGANISMOS

En este sentido, vale la pena explicar, de manera sucinta, ambas hipótesis para entender los cambios que hubo en algunas prácticas de la población, sobre todo las relacionadas con la muerte. Estas transformaciones fueron impulsadas por la nueva forma de concebir la transmisión de enfermedades, por lo que las costumbres de trasladarlos “en hombros” y abrir los ataúdes en los cementerios, así como la constante práctica de poner las cajas mortuorias en las banquetas comenzaron a desaparecer, pues ahora los cadáveres se convertían en caldo de cultivo de enfermedades perniciosas.

El siglo XIX fue importante para la medicina, pues fue durante este periodo cuando tuvo avances notables, o en palabras de Fernando Martínez, “la época en que se consolida la medicina como una ciencia o como la aplicación de una serie de ciencias”.<sup>4</sup> Para ese entonces, el conocimiento médico no sólo estaba sujeto a la teoría indicada en las cátedras de las universidades, ni tampoco a la pragmática de los consultorios, sino que mucho de sus avances se iniciaron en los hospitales y las demostraciones en las distintas sociedades científicas.<sup>5</sup> Es ahí donde tiene aforo y difusión entre los médicos decimonónicos la Teoría Microbiana de la Enfermedad. En resumen, esta teoría argumenta que la enfermedad es el “[...] resultado de la acción nociva de agentes biológicos, en su mayoría invisibles”.<sup>6</sup>

Desde el siglo XVIII había aportaciones similares que señalaban la participación de diminutos entes en el progreso de un padecimiento. Las primeras

<sup>4</sup> Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, 2013, 7.

<sup>5</sup> Entre las sociedades científicas más importantes en Europa se encontraba la *Academia de Ciencias* en París, en donde se admitieron a los primeros médicos en 1833. En México, hacia 1873, se consolida la *Academia de Medicina de México*, misma que promueve los descubrimientos y avances médicos de sus miembros, en su mayoría a través de la *Gaceta Médica de México*.

<sup>6</sup> Pérez Tamayo, Ruy, *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México, Fondo de Cultura Económica, 2018, 172.

ideas fueron expresadas por el alemán Jacob Henle, quien suponía que si hubiera agentes biológicos que fueran los causantes de enfermedades, estos podrían ser aislados para su estudio. Fue así como insinuó algunos principios de etiología, mismos que más adelante servirían para el estudio en la bacteriología. Pero quienes aportaron mayor evidencia sobre el desarrollo de agentes patógenos, así como de algunas curas contra ellos, fueron los franceses Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1910). El primero logró identificar los virus causantes de algunos padecimientos, los más conocidos fueron el ántrax y el agente transmisor de la rabia. Al mismo tiempo, por su preparación como químico, contribuyó a solventar el aislamiento y control de los virus, incluso con la inoculación de algunos, que fueron el antecedente directo de las vacunas.

Por otro lado, Koch identificó las transformaciones de las esporas en bacterias, incluso en condiciones adversas como la humedad y el frío. A partir de estas observaciones, se logró no sólo identificar en qué ambiente es posible contraer enfermedad, sino que además se pudo iniciar con el proceso de combate contra ella. Tanto las investigaciones de Pasteur, como las de Koch, fueron posibles gracias a la tecnología de los laboratorios, principalmente del microscopio. Esto significa que sólo a través de herramientas especializadas era posible identificar y pensar en los causantes de los males en las personas.

Como vemos, todo el conocimiento que se iba generando en la medicina se hizo dentro de círculos, en cierta medida, cerrados. Si bien, desde el siglo XVII ya existían grupos de trabajo donde se presentaban las propuestas y demostraciones sobre anatomía y fisiología, en el siglo XIX se abren más espacios en los que se pueden dar a conocer con mayor alcance los estudios realizados por gran parte del gremio médico, ya sea a través de publicaciones impresas o de las sociedades científicas. Así pues, en este periodo poco a poco aparece la clínica médica en los hospitales (como método de observación, reconocimiento de síntomas y signos, así como del seguimiento a los pacientes) con la finalidad de afinar la atención. Sin embargo, entre la población (incluidos algunos médicos) continuaba la creencia en los miasmas y pestilencias como factores de transmisión de patologías, como es posible observar en algunos artículos de la *Gaceta Médica de México*.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Aunque ya había una gran aceptación entre los médicos sobre la existencia de microorganismos como causantes de enfermedades hacia finales del siglo XIX, parece indicar que algunos médicos continuaban con la creencia de teorías tradicionales, como los vientos de la muerte, por ejemplo. Prueba de ello son algunos artículos publicados en la *Gaceta Médica de México*, en la que hay propuestas sobre las mejores opciones para construir nuevos cementerios, tomando en cuenta el soplar de los vientos, pues esto ayudaría a disipar los humores pestilentes emanados de los cadáveres en proceso de putrefacción. Véase: Ángel Carpio, “¿Cuál debe ser el lugar más conveniente, en una población, para la erección de un Cementerio?” en *Gaceta Médica de México* VIII, núm. 14 (diciembre de 1873): 225-232, Francisco Patiño, “Los panteones en México”, *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina de México* XII, núm. 1 (1877): 25-29

Según Fernando Martínez, el miasma fue un recurso que se usó desde Hipócrates y hasta principios del siglo XX para explicar el origen de las enfermedades. Había tres formas de explicarlos: como emanaciones pestilentes de humanos y animales o de lugares húmedos o pantanosos (entre ellos estaban incluidos los cementerios); humores expedidos por seres infectados por algún padecimiento; o por exhalaciones que pudieran tener materiales o residuos biológicos, como la basura, escombros y los cadáveres de animales y humanos.<sup>8</sup> Estos últimos formaron parte de las discusiones médicas, pues ya estaba comprobado que eran focos de infección, no sólo por emitir miasmas contaminantes, sino porque podrían alojar virus o bacterias expuestos a la hora de la descomposición de los cuerpos.

Como es posible observar en el breve esbozo que se presentó sobre las dos hipótesis, ambas eran bastante factibles, pues el escenario que predominó en momentos del azote de epidemias, en lugares hacinados como las vecindades y en las calles, era posible pensar tanto en microorganismos como en miasmas al mismo tiempo. Prueba de ello es lo que en un principio se pensó de los cementerios y de sus ubicaciones, así como de los lugares correctos para edificación.

## LOS CEMENTERIOS IDEALES

En 1873, el Dr. Ángel Carpio planteó una teoría sobre el lugar más correcto para la erección de un cementerio en las poblaciones, de acuerdo a la dirección en la que soplaban los vientos.<sup>9</sup> Según esta propuesta, la mayoría de los panteones nuevos y antiguos de la capital estaban situados en el Norte, Sur, Surdeste y Nordeste, mientras que los vientos que ayudaban a la dispersión de los gases más ligeros como el humo, los gases hetéreos y los miasmas, corrían hacia los lados contrarios. Esto provocaba que entraran a las casas y contaminaran el ambiente y a las personas, expandiendo las enfermedades en la población.

Además, debía tomarse en cuenta el curso de los ríos, los arroyos y las cascadas, pues estos cuerpos de agua también influían en la dirección de los vientos, por lo que, si algún cementerio se encontraba cerca de alguno, el peligro de que las emanaciones insalubres corrieran por agua y aire era al doble. También consideró importante la temporada en que estos vientos soplaban con mayor fuerza. Ponía como ejemplo la epidemia de *Matlazáhuatl*

---

y José María Reyes, "Panteones. Higiene pública" en *Gaceta Médica de México* 8, núm. 1 (1873): 153-160.

<sup>8</sup> Fernando Martínez, *La medicina científica*, 126.

<sup>9</sup> Ángel Carpio, "¿Cuál debe ser el lugar más conveniente, en una población, para la erección de un Cementerio?" en *Gaceta Médica de México*, núm. 14, tomo VIII, diciembre de 1873, México, Academia Médica de México, 225-32.

(tifus o peste) de 1737, argumentando que los vientos soplaron desde marzo, cuando se registraron los primeros brotes de la enfermedad. Concluyó lo siguiente:

[...] que el peor lugar para el depósito de los cadáveres, es el comprendido entre el Sudeste, Suroeste y Noreste de las ciudades, y que debe preferirse, tanto en los normales como en los de epidemia, el semicírculo que abrazan el Noroeste, el Nordeste y el Sudeste [...]<sup>10</sup>

Esto fue un intento de mezclar los conocimientos médicos con algunos principios de geografía y geología. La publicación y la fecha de este artículo en la *Gaceta Médica de México* nos revelan que se encuentra en un periodo en el que los resultados, tanto de Pasteur como de Koch, están en proceso de difusión entre el gremio de los médicos.

Sin embargo, no fue el único en suponer algo similar, pues el Dr. José María Reyes también hizo algunas aportaciones sobre el mismo tema, añadiendo algunos factores más como la calidad del suelo y la vegetación que reinara en esos terrenos,<sup>11</sup> junto con los “vientos de la muerte”. Los terrenos más secos y más elevados eran los mejores para la ubicación de los necrópolis, pues evitaban que en las aguas subterráneas se infiltraran las sustancias emanadas de los cadáveres, conduciéndolas hacia las acequias y los ríos que estuvieran en contacto con la población.

El uso constante del suelo para los entierros podía quitarle virtudes para la putrefacción correcta de los cadáveres; este proceso fue llamado por el Dr. Reyes como “*saponificación*”.<sup>12</sup> Para evitar que los cuerpos se tardaran en descomponerse y sobrecargar el suelo con tantas inhumaciones, sugería que hubiera un terreno contiguo para los entierros y así esperar a que la tierra recuperara sus nutrientes. Para ello, en el tiempo en que se hicieran las inhumaciones en el cementerio alternativo, en el espacio que debía descansar se sembraran semillas y vegetación para recuperar las propiedades del suelo, útiles para la correcta y plena descomposición cadavérica. También sugería una profundidad para los entierros:

Conforme a los principios de una buena higiene para hacer inofensivo un cadáver debe ser sepultado a un metro cincuenta centímetros, y a la medida de esta profundidad es la que debe ser la capa de tierra vegetal del piso.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Ángel Carpio, “¿Cuál debe ser el lugar...”, 236

<sup>11</sup> José María Reyes, “Panteones. Higiene Pública” en *Gaceta Médica de México* núm. 8 vol. 1, México, Academia Médica de México, 1873, 153-60.

<sup>12</sup> El término *saponificación* es usado por el doctor Reyes y está relacionado con la putrefacción del cadáver, por lo que el suelo debía servir para ello y no hacer que el cuerpo se mantuviera intacto, es decir, que no se momificara; en tanto a los “vientos de la muerte”, el doctor Reyes cita el término que los indígenas usaban para esos vientos que transportaban los miasmas que provocaban las epidemias.

<sup>13</sup> José María Reyes, “Panteones. Higiene Pública...”, 157.



Era importante que además del grosor del suelo con vegetación, este fuera seco y con bastante ventilación. El suelo imperante en el Valle de México era *tepetatoso*, por lo que era muy difícil que la descomposición de los cadáveres se hiciera con el tiempo necesario. Finalmente, formuló varias observaciones sobre las raíces de los árboles, el tipo de plantas para los cementerios y expuso la dificultad de los necrópolis cerca de cuerpos de agua. Nuevamente nos encontramos una propuesta que aporta conocimientos de ingeniería y geografía dictadas desde la medicina. Esto invita a pensar que los mismos médicos y, en algunos casos, las autoridades, tardaran en entender y aceptar otras formas de concebir la enfermedad, sus causas y consecuencias.

Volvamos al caso que al principio se mostró, sobre la apertura de los ataúdes en los cementerios. Aunque ya estaba en la legislación la prohibición de abrir las cajas en los panteones, la práctica continuaba. El 5 de septiembre de 1904, mientras se realizaban las inspecciones a los panteones del Distrito Federal, en el del Tepeyac se reportaba que ahí todavía se abrían los féretros por órdenes del administrador. En un diálogo que mantuvo con empleados del panteón, se confirmó la sospecha:

Alguna vez que sucedió un caso análogo al anterior, pregunté al Admon. de este cementerio si todas las cajas las abrían, y me contestó: que si, por ser de reglamento; entonces yo le dije que había una disposición posterior prohibiendo tal apertura. [...] Para obrar en este informe con toda justificación, quise averiguar si era cierto lo de la apertura de las cajas y los peones Antonio Rivera y Jacinto Pérez me lo afirmaron. A preguntas especiales que hice [sic] a todos los peones me contestaron: que todas las cajas que encierran cadáveres para su inhumación en ese Cementerio, se abren por mandato del Sr. Admon.<sup>14</sup>

Es posible ver que, aunque ya estaba vigente la ley que prohibía la apertura de las cajas, en algunos cementerios se seguía llevando a cabo. Así como esta práctica, otras más se continuaban haciendo en los panteones de las municipalidades foráneas por varias causas, principalmente por su lejanía de la ciudad. Posiblemente por esto muchas actividades tardaron en cambiar y atenderse en los cementerios. Entre tanto, el apego entre las prácticas funerarias y las costumbres de la sociedad de los pueblos tardaron en cambiar a la par de la modernización del Distrito Federal.

## LA LEGISLACIÓN DE LOS CADÁVERES

Después de haber mostrado el caso anterior, así como las propuestas de dos miembros de la Academia Médica de México, es posible deducir dos cosas: la primera, que el Ayuntamiento del Distrito Federal y los médicos, si bien tenía

<sup>14</sup> "Memorandum al señor Regidor y Jefe de la Sección.", AHCDMX, Sección Panteones en general, Volumen. 3534 Exp. 47.

idea de cómo combatir la expansión de las epidemias, no tenía una noción muy clara de qué era en realidad la causa del contagio, pues podrían ser los miasmas o los microorganismos; en segundo lugar, al no conocer muy bien el detonante de la enfermedad, las políticas higienistas que se propusieron para atender las diversas problemáticas de salud, reflejan la combinación de ambas teorías. Inclusive, los médicos continuaban aprendiendo y conociendo los avances que provenían del viejo continente sobre bacteriología.

Hacia finales del siglo XIX ya había una difusión mayor de las propuestas de Pasteur y Koch. Para la última década del siglo XIX (periodo que se extiende a comienzos del siglo XX), la sociedad de la capital del país vivió un periodo de transformación en relación a las medidas de higiene extendidas por el Consejo Superior de Salubridad. El 11 de febrero de 1893, el Secretario de Gobierno del Distrito Federal, Nicolás Islas Bustamante, mediante un bando exhortó a la población que ante la situación sanitaria que existía en la capital “se hicieran las inhumaciones cubriendo los cadáveres con alguna sustancia desinfectante que se indique por los facultativos respectivos...bastando en último caso hacer uso de la cal para el objeto”.<sup>15</sup> Recurrir a la cal era la última alternativa para la población que no tenía los recursos necesarios para depender de los servicios de alguna funeraria

Mientras tanto, los médicos, el Consejo Superior de Salubridad y el Gobierno formularon una serie de observaciones higienistas sobre prácticas que la población tenía, con el fin de intentar detener la serie de contagios de fiebre amarilla, fiebre tifoidea e influenza, sobre todo. Desde que el Estado expropió los cementerios del control eclesiástico a mediados del siglo XIX, con la Ley de inhumaciones y exhumaciones del 31 de julio de 1850, publicada posteriormente en un bando el 6 de enero de 1861, se estipuló lo siguiente:

Nº 14: Ninguna inhumación podrá hacerse sin autorización escrita del juez del estado civil, o conocimiento de la autoridad local en los pueblos en donde no haya aquel funcionario. Ninguna inhumación podrá hacerse sino veinticuatro horas después del fallecimiento. Ninguna inhumación podrá hacerse sin la presencia de dos testigos por lo menos, tomándose de estos actos notas escritas por la autoridad local de los lugares donde no hubiere juez del estado civil, y remitiéndose copia de esta al encargado del registro civil. Ninguna inhumación se hará si fuese en terreno nuevo, sino a la profundidad cuando menos tres pies, siendo el terreno muy duro, y de seis en los terrenos comunes; ni en sepultura antigua, sino después de que haya pasado cinco años, ni en fosa común, sino con un intermedio, cuando menos, de un pie de tierra entre los diversos cadáveres.

<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> “Islas Bustamante Nicolás, Bando”, AHCDMX, Sección Panteones en general, Caja 29, Exp. 29, Caja 63.

<sup>16</sup> Manuel Dublán y José María Lozano “Legislación mexicana ó colección completa de las disposiciones legislativas expendidas desde la Independencia de la República / ordenada por Manuel Dublán y José María Lozano”, *Colección digital UANL*, [http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080042593\\_C/1080042593\\_C.html](http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080042593_C/1080042593_C.html).( 5/11/2019)

Para esta nueva regla, los cadáveres no podían permanecer por más de veinticuatro horas a la intemperie o a la exposición del ambiente. Esto nos indica que, debido al avance en la descomposición de los cuerpos, en caso de realizarse ceremonias fúnebres, debían comprenderse dentro de este límite de tiempo, pues con el paso de las horas, los fluidos internos del cuerpo y los miasmas podrían poner en riesgo a quienes estuvieran en contacto con él. Para el año de la publicación de esta ley, probablemente no estaba tan generalizado la práctica de embalsamar los cuerpos para contener sus emanaciones de líquidos o residuos. Aunado a esto, el embalsamamiento era un proceso que no podía pagar la mayoría de la población. Además, la sepultura de los cadáveres tenía que realizarse en terrenos con características muy específicas, precisamente para evitar que se corriera el peligro de un nuevo contagio, en un espacio donde no hubiera sido enterrado otro cadáver, sino hasta después de cinco años, que es el periodo de descomposición del cuerpo.

En el artículo 7° de este mismo bando se mencionan las condiciones de los nuevos cementerios en las poblaciones donde se soliciten: debe ser en un terreno fuera de las comunidades, pero a corta distancia, en donde reine el viento, con murallas en los perímetros y de difícil acceso para evitar la entrada de animales, inclusive que hubiera árboles indígenas que prosperaran en el lugar.<sup>17</sup> Estas características permiten que el lugar tenga la ventilación necesaria para evitar que los humores y los miasmas de los cadáveres se concentren ahí y pueda ser peligroso para los visitantes.

Pero los cortejos fúnebres de los pobres fueron más señalados por las elites, como lo indica una carta enviada al Ayuntamiento en el año de 1873, en el que se solicitaba que “el traslado de cadáveres no atravesase el paseo de Bucareli, ya que por esto puede en muchos casos ser insalubre ya por que el espectáculo es impropio y el público en general ha manifestado su disgusto de que las comitivas fúnebres se mezclan a las que allá conviven a solagarze.”<sup>18</sup> Como vemos, las aglomeraciones que tenían como motivo algún acto fúnebre no eran bien vistas por los sectores altos, pues no solo corrían el riesgo de contagio, sino lo peor era que se mezclaran con ellos en sus propios territorios.

## **LAS MESAS ELÉCTRICAS Y LOS “ENTERRADOS VIVOS” EN EL PANTEÓN DOLORES**

Después de haber revisado la apertura de ataúdes como actividad común en los cementerios y de señalar algunas recomendaciones hechas por los médicos e higienistas sobre el trato de los cadáveres, vale la pena exponer una práctica más. Resulta interesante porque ocurre en un periodo de avidez tecnológica,

<sup>17</sup> Manuel Dublan, “Legislación mexicana...”

<sup>18</sup> “Solicitan que el traslado de cadáveres no atravesase el paseo de Bucareli”, AHCDMX, Sección: Panteones en general, vol. 1754 exp.103.

de la que se querían aprovechar sus beneficios para atender problemas que aparentemente no tenían solución, como el caso de los muertos aparentes.

En 1893, el señor Ricardo Moras Villanueva envió una propuesta al Ayuntamiento de la ciudad para que se le compraran unas “mesas eléctricas” que había creado para el Panteón de Dolores, con el fin de detectar posibles movimientos en los cadáveres que llegaban al depósito del cementerio. De acuerdo con la carta que escribe el señor Moras Villanueva, estas mesas contaban con la tecnología más avanzada de la época “(...) para dar aviso oportuno y violento en los casos en que unos muertos aparentemente llevados al Panteón por alguna persona, y que este aparato pudiera avisar con toda precisión y de una manera automática, la vuelta al conocimiento de la mencionada persona”.<sup>19</sup> Probablemente parezca extraño el ofrecimiento hecho por el señor Moras al cementerio, donde aparentemente los cuerpos que llegaban ahí, como en los demás campos santos, ya estarían sin vida. Si bien se ha mostrado anteriormente cómo el personal que laboraba en los cementerios, así como algunos médicos, tenían la obligación de verificar que todos los ataúdes tuvieran un muerto en todos los sentidos, esto parece indicar que había negligencias en algunos casos. Pero desde tiempo atrás, y sobre todo a principios del siglo XIX, se había manifestado entre la sociedad un temor a ser enterrado vivo, ocasionado por la catalepsia.

La catalepsia (también llamada síncope o catatonia) era un padecimiento físico que se identificaba por la completa suspensión de los sentidos, un estado en el que caía la persona y que simulaba la apariencia de estar muerto. Según el *Florilegio Medicinal de todas las enfermedades*, de Juan de Esteyneffer, el síncope o catalepsia:

[...] es un repentino descaecimiento de todas fuerzas, con pulso rarísimo o ninguno, mucha palidez, con sudor frío y pegajoso, en particular en el cerebro y en el pecho; de repente se pone la cara como de un difunto, aunque varias veces suelen proceder otros desmayos que no son tan fuertes como el síncope.<sup>20</sup>

En este apartado dedicado a dicho padecimiento, se describen los posibles signos que permiten identificar a una persona que podría encontrarse en tan penoso estado, así como de los síntomas que pudiera presentar en caso de confirmarse. Antes de señalar sus características, se hace mención especial a San Francisco Javier como abogado auxiliar en caso de padecer un síncope. Después, se exponen los posibles casos en los que se puede manifestar esta enfermedad, ya sea por hemorragias continuas, “calenturas”, “sobrepurga”,

<sup>19</sup> “Moras Villanueva Ricardo propone unos aparatos para reconocimiento de muertos aparentes.”, 1893, AHCDMX, Sección Panteón de Dolores. Vol. 3458 Exp. 612.

<sup>20</sup> Juan de Esteyneffer, *Florilegio medicinal de todas las enfermedades. Edición, Estudio preliminar, Notas, Glosario e Índice analítico. Ma. Del Carmen Anzures y Bolaños*, México, Academia Mexicana de Medicina, 1978, 284.

entre otras causas, así como de cuáles deben ser los procedimientos para hacer “volver en sí” al paciente (boca arriba, rociándole agua fría, llamarle con voz enérgica por su nombre o arrancándole algunos cabellos, entre otras más).

El valor del *Florilegio Medicinal* consiste en haber sido uno de los compendios de saberes médicos más importante, pues su consulta y utilidad en la práctica de la medicina se prolongó hasta finales del siglo XIX, a pesar de haberse publicado en 1719.<sup>21</sup> Por otro lado, se tienen noticias de la catalepsia desde la antigüedad, registrado en algunos textos, tanto de Apuleyo, Plinio el Viejo, Terencio y una leyenda protagonizada por el padre de la medicina, Asclepiades.<sup>22</sup>

Sin embargo, existía el continuo temor a caer en estado cataléptico, pues esto podía confundir a familiares y médicos con la muerte y terminar siendo enterrado vivo. Dicho temor se muestra reflejado en los textos góticos y fantásticos que circulaban en la literatura del siglo XIX, especialmente del género de terror. Edgar Allan Poe en el cuento “El entierro prematuro” describe la apariencia de un enfermo de catalepsia en un estado de letargo:

El rostro tenía el habitual contorno contraído, sumido. Los labios mostraban la habitual palidez marmórea. Los ojos carecían de brillo. Faltaba el calor. Las pulsaciones habían cesado. Durante tres días el cuerpo estuvo sin enterrar, y en ese tiempo adquirió una rigidez pétreo. El funeral, en suma, fue apresurado a causa del rápido avance de lo que se supuso era de descomposición.<sup>23</sup>

A lo largo de este cuento, Allan Poe explica lo difícil que era vivir con esta enfermedad, pues la constante preocupación por caer en un síncope y, en consecuencia, ser declarado muerto y enterrado vivo, mantenía al enfermo siempre en un estado de vigilia o alerta, inclusive por las noches. También explica algunos casos de catalepsia en algunas personas que después de abrir sus féretros, resultaba ser que estaban vivos o que su posición indicaba que habían intentado abrir la caja para salir.

La característica más funesta de esta enfermedad era que lograba poner a quien la padecía en “un estado de las facultades mentales, no único, por cierto, pero sí capaz de desafiar todo análisis o explicación”. Esta expresión indicaba que aún con el avance médico que se tenía en el siglo XIX, este padecimiento lograba burlar la capacidad de identificación de los signos vitales ante cualquier auscultación médica intensiva. En “Berenice”, Allan Poe describe su experiencia cercana con su prima, quien de entre otras enfermedades que padecía, la catalepsia era la peor:

<sup>21</sup> Esto de acuerdo a lo mencionado por Ma. Del Carmen Anzures en el Estudio Preliminar contenido en la edición que se consultó en el presente escrito: “*Florilegio Medicinal...*”, 20.

<sup>22</sup> Para mayor información al respecto, consulte Martino L.M y A. M. Risco, “*Desine, iam conclamatum est*”. *Relatos sobre la muerte aparente en el mundo romano*, Presentia 15, 2014.

<sup>23</sup> Edgar Allan Poe, “El entierro prematuro” en *Cuentos 1. Prólogo, traducción y notas de Julio Cortázar*, España, Alianza Editorial, 1998, 197-213.

[...] debe mencionarse como la más afligente y obstinada una especie de epilepsia que terminaba no rara vez en *catalepsia*, estado muy semejante a la disolución efectiva de la cual su manera de recobrase era, en muchos casos, brusca y repentina.<sup>24</sup>

Seguramente este problema, que resultó difícil de tratar, era también común en México, a lo cual se recomendaba la instalación de un aparato para identificar a los enfermos catalépticos en el Panteón de Dolores.

El señor Moras Villanueva propuso que estas mesas podrían colocarse en el depósito del panteón. El depósito de cadáveres era un cuarto contiguo que servía como almacén para los cuerpos que quedaban pendientes para inhumar u otro trámite. En el Reglamento Interior del Panteón de Dolores, se indica el uso del depósito:

II. [...] Los cadáveres que lleguen después de la seis de la tarde quedarán depositados en lugar destinado para tal objeto y al día siguiente serán sepultados los primeros en la clase correspondiente.<sup>25</sup>

Probablemente una de las razones por las que era necesario que estas mesas se colocaran ahí era para identificar alguna anomalía con los cuerpos que se guardaban en este cuarto, con el fin de prevenir algún entierro desafortunado.

La Comisión de Panteones emitió al H. Cabildo la aprobación de la propuesta de Ricardo Moras Villanueva. En sesión del 24 de noviembre de 1893, se aprobó la compra y elaboración del contrato con el vendedor para su instalación en el depósito de cadáveres del Panteón de Dolores. En el contrato celebrado en el mismo mes, se explica que las mesas tendrían la función de identificar el mínimo movimiento de los cadáveres o su respiración dentro de las cajas mortuorias, descubriendo la posibilidad de que una persona esté viva. Se elaboró el pago de 2,127.50 pesos en cuatro mensualidades, con la posibilidad de suspenderlas en el caso de que dichas mesas no funcionaran. La garantía que el señor Villanueva ofrecía consistió en revisar las mesas periódicamente por dos años.

Finalmente, el 1 de mayo de 1894, la Comisión del Panteón Municipal elaboró su reporte sobre el funcionamiento de las mesas:

Las mesas han sido instaladas en el depósito del Panteón de Dolores y comunican con la habitación de uno de los empleados; son en número cuatro y de sencillísimo el mecanismo para hacerlas funcionar. Se hizo acostar a alguno de los empleados, recomendándoles suspendieran un momento la respiración, y en el instante en que los movimientos respiratorios se establecieron, señalaba la campana, apareciendo en el cuadro indicado, el número de la mesa de donde partía

<sup>24</sup> Edgar Allan Poe, "Berenice" en *Cuentos 1. Prólogo, traducción y notas de Julio Cortázar*, España, Alianza Editorial, 1998, 294-302.

<sup>25</sup> "Reglamento interior del Panteón de Dolores...", AHCDMX.

el movimiento y no cesando el refrique hasta que el empleado por medio de un cordón la detenía.<sup>26</sup>

En el informe se explica que todas las mesas funcionaban, así como la disposición de su creador para revisarlas con regularidad, aunque hayan pasado los dos años de la garantía. También el expediente contiene respuestas sobre el funcionamiento de las mesas, aunque no existe algún reporte de que se hayan realizado pruebas con cadáveres reales.

La necesidad de contar con algún aparato tecnológico en el cementerio que ayudara con los procesos administrativos y jurídicos, así como con los médicos, nos indica que era una señal de modernización para las prácticas fúnebres, o en el caso contrario, para evitarlas si se identificara a un vivo. En este sentido, la utilidad de las “mesas eléctricas” son síntoma de varios elementos: 1) el intento de mejorar y prevenir la salubridad de los habitantes salvándolos de una muerte lamentable, justo en el clima de prácticas higienistas impulsadas por el gobierno de Porfirio Díaz; 2) el hecho de que se ubicaran en el Panteón de Dolores no era gratuito, pues esto reforzó su imagen como el lugar más indicado para los difuntos de la sociedad porfiriana, pues contaba con tecnología de punta para atender cualquier percance, hasta lograr salvar a un parroquiano de la muerte; 3) la catalepsia, como una enfermedad complicada de identificar en uno de sus ataques, podía ser tratada con un invento oportuno en la capital, aunque no siempre fuera posible identificar a tiempo la vitalidad del cuerpo.

## CONSIDERACIONES FINALES

Después del breve recuento de algunas prácticas relacionadas con la muerte de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, además de haber conocido el contexto en el que éstas se vieron involucradas, queda por definir algunos puntos. Primero, el proceso de asimilación de las novedades médicas, en específico las habidas en la microbiología, dieron paso a una nueva concepción de las enfermedades y su origen. El descubrimiento de los virus y bacterias como responsables del contagio de padecimientos, trajo consigo un entendimiento distinto al que prevalecía desde siglos atrás. La creencia en humores, pestilencias y miasmas como únicos responsables de los males de la salubridad pública comenzaron a ponerse más en duda.

Empero, los médicos y autoridades sanitarias no entendían muy bien cómo atenderlos, pues las políticas públicas higienistas, en muchas ocasiones, hacían referencia tanto a “gérmenes” como a “miasmas cadavéricos” por igual. Es posible ver como en la *Gaceta Médica de México* se reflexiona sobre los cementerios y las mejoras que habría que hacer para evitar la dispersión de

<sup>26</sup> “Moras Villanueva Ricardo propone unos aparatos...”, AHCDMX.



enfermedades, pero aún se mantiene la creencia en el soplar de los vientos y cómo estos orientaban las emanaciones de los muertos, por ejemplo. Aunque algunas prácticas, como la apertura de las cajas en los cementerios, habían sido prohibidas, continuaban haciéndose a pesar de la legislación vigente. Esto nos muestra que la teoría de los miasmas continuaba vigente, incluso entre varios médicos y miembros del gobierno.

Las iniciativas higienistas que promovían una nueva forma de vida frente a la difícil situación de salubridad que se vivía en el país desde mediados del siglo XIX, presentaban una serie de señalamientos hacia las distintas formas de contraer una enfermedad. Es por ello que en estas iniciativas se identifican los focos de infección, se explica la manera de tratarlos o manejarlos y hasta cómo deshacerse de ellos. Desde la Ley de Inhumaciones promulgada en 1850, se advierte la distancia que se debe de mantener con los cadáveres, pues desde entonces se suponían como verdaderos puntos críticos para la salud. Tiempo después se observó como una práctica (la apertura de cajas) dio paso a la modificación de ciertos medios en las inhumaciones, como la aparición de un cuadro de cristal en los ataúdes para ver hacia dentro de ellos.

Por otro lado, el caso de las “mesas eléctricas” que fueron adquiridas por el Panteón de Dolores es excepcional. Sin lugar a dudas, el uso de dispositivos tecnológicos como solución de problemas cotidianos se refleja en la existencia de dichas mesas. Su función de ayudar a la oportuna identificación de muertos aparentes nos indica algunos puntos: uno de ellos es que, a pesar del visible desarrollo del método clínico en los hospitales, aún la ciencia médica tenía algunos retos en el diagnóstico de padecimientos, como lo fue la catalepsia. Por otro lado, la tecnología aplicada a aparatos que podrían salvar al ser humano de una muerte lamentable, representa un gran logro del positivismo, pues esto comprobaba los beneficios del uso correcto de la razón y de la ciencia.

Por último, a la par de lo que ha expuesto en este texto, resulta importante explicar el papel de la medicina y sus importantes aportaciones en todos los ámbitos de la vida. Aunado a ello, la activa participación de los médicos fue crucial para gran parte de las políticas públicas emitidas por el gobierno, además de abrir, en cierta medida, la discusión sobre la higiene a la esfera pública. Además, la importante difusión que existió del conocimiento generado en las sociedades científicas, junto con sus publicaciones impresas, como el caso de la *Gaceta Médica de México*, permitieron que entre sus miembros y colegas se distribuyeran los avances y descubrimientos, como los hechos por Pasteur y Koch.

Todo lo anterior permitió que la teoría microbiana de la enfermedad viera la luz y poco a poco apareciera en la escena de la salubridad pública, al mismo tiempo que la vieja teoría de los miasmas se mantenía vigente. Fue gracias a este progreso y avance en la medicina, que poco a poco se fuera concretizando en actividades, como la legislación sobre los cadáveres y su pertinencia en los cementerios; la identificación de microorganismos como causantes de enfermedades y su posible ubicación en lugares con las condiciones necesarias para su supervivencia, como en los restos humanos. Aunque es bien



sabido que el campo médico tuvo grandes avances desde el siglo XVIII, la teoría microbiana para el periodo que se señaló en el presente trabajo resolvió bastantes dudas sobre patologías.

En resumen, la existencia de dos posibles teorías en el origen de las epidemias y su contagio, trastocó las prácticas en torno a la muerte. En el proceso de asimilación de ambas teorías, se hizo lo posible por mejorar la situación de salubridad pública que se vivía, pues después de 1911, el contexto político, social y económico se hizo más difícil y precario, mismo que ameritaría analizarlo en otra ocasión. De este modo, la regulación de ciertas costumbres sobre la muerte, tuvieron un trasfondo de cambio, pues había que promover la buena muerte a través de la higiene, a fin de tener una buena vida, decente y civilizada.

## FUENTES

Carpio, Ángel, “¿Cuál debe ser el lugar más conveniente, en una población, para la erección de un Cementerio?” en *Gaceta Médica de México*, núm. 14, tomo VIII, diciembre de 1873, México, Academia Médica de México, 225-32.

Dublán, Manuel y José María Lozano “Legislación mexicana ó colección completa de las disposiciones legislativas expendidas desde la Independencia de la República / ordenada por Manuel Dublán y José María Lozano”, *Colección digital UANL*, [http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080042593\\_C/1080042593\\_C.html](http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080042593_C/1080042593_C.html).

“Islas Bustamante Nicolás, Bando”, AHCDMX, Sección Panteones en general, Caja 29, Exp. 29, Caja 63.

José María Reyes, “Panteones. Higiene Pública” en *Gaceta Médica de México* núm. 8 vol. 1, México, Academia Médica de México, 1873, 153-60.

“La comisión propone al Gbo. de Dto. algunas medidas para evitar la apertura de las cajas que llevan cadáveres para su inhumación en los cementerios.”, AHCDMX, Sección: Panteones generales, vol. 3458 Exp. 575.

“Memorandum al señor Regidor y Jefe de la Sección.”, AHCDMX, Sección Panteones en general, Volumen. 3534 Exp. 47.

“Moras Villanueva Ricardo propone unos aparatos para reconocimiento de muertos aparentes.”, 1893, AHCDMX, Sección Panteón de Dolores. Vol. 3458 Exp. 612.

Francisco Patiño, “Los panteones en México”, *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina de México* XII, núm. 1 (1877): 25-29.

“Reglamento interno del Panteón de Dolores”, *Archivo Histórico de la Ciudad de México (AHCDMX)*, Sección: Panteones generales, vol. 3454, exp. 80, f. 2.

“Solicitan que el traslado de cadáveres no atravesase el paseo de Bucareli”, *AHCDMX*, Sección: Panteones en general, vol. 1754 exp.103.

## BIBLIOGRAFÍA

De Esteyneffer, Juan, *Florilegio medicinal de todas las enfermedades. Edición, Estudio preliminar, Notas, Glosario e Índice analítico. Ma. Del Carmen Anzures y Bolaños*, México, Academia Mexicana de Medicina, 1978.

Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, 2013, 7.

Martino L.M y A. M. Risco, “*Desine, iam conclamatum est*”. *Relatos sobre la muerte aparente en el mundo romano*, Presentia 15, 2014.

Pérez Tamayo, Ruy, *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México, Fondo de Cultura Económica, 2018, 172.

Poe, Edgar Allan, “El entierro prematuro” en *Cuentos 1. Prólogo, traducción y notas de Julio Cortázar*, España, Alianza Editorial, 1998, 197-213.

———, “Berenice” en *Cuentos 1. Prólogo, traducción y notas de Julio Cortázar*, España, Alianza Editorial, 1998, 294-302.