

EPIDEMIAS EN UN PUERTO DE LA REGIÓN AUSTRAL DE LA BAJA CALIFORNIA (1876-1902). CAUSAS, EFECTOS Y DISPOSICIONES PARA SU CONTROL

*Epidemics in a port of the austral region of Baja
California (1876-1902). Causes, effects, and
regulations for its control*

*Ignacio Rivas Hernández*¹

Recibido: 28/09/2021

Aceptado: 25/03/2022

Resumen: En este trabajo describimos las diversas amenazas de brotes epidémicos que inquietaron a los habitantes del puerto de La Paz, Territorio de la Baja California, haciendo énfasis en tres de las que se materializaron: la de viruela en 1876, la de fiebre amarilla en 1883 y la de peste bubónica en 1902. Apuntamos el factor principal que propició el desarrollo de estas enfermedades. Referimos sí estas epidemias afectaron significativamente el crecimiento demográfico y qué tanto perjudicaron las actividades productivas. Analizamos algunas de las medidas que se tomaron para enfrentar las epidemias, la perspectiva médica que había detrás de ellas y las divergencias que provocaron.

Palabras clave: Epidemias; Baja California Sur; La Paz; comercio.

Abstract: In this paper we describe the diverse epidemiological outbreak threats that disquieted the inhabitants of the

¹ Universidad Autónoma de Baja California Sur. Correo electrónico: jrivias@uabcs.mx



port of La Paz, Territory of Baja California Sur by making an emphasis on three which came into being: smallpox in 1876, yellow fever in 1883, and bubonic plague in 1902. We indicate the main cause that fostered the development of the diseases; recount if these epidemics affected demographic growth significantly, and how much did they damaged production activities. We analyze some measurements taken to face the epidemic, the medical perspective that was behind them and the divergences they provoked.

Keywords: Epidemics; Baja California Sur; La Paz; commerce.

INTRODUCCIÓN

En la zona meridional de la península de la Baja California se ubica el puerto de La Paz, cuyos habitantes, en la década de los setenta del siglo XIX, empezaron a experimentar la incertidumbre y el impacto económico de diversas enfermedades.² Algunas tenían una larga historia en la región, como la viruela. Otras fueron de nueva aparición, como el cólera y la fiebre amarilla. Asimismo, unas se convirtieron en enfermedades endémicas y otras adquirieron el carácter de epidemias.³

² El puerto de La Paz comenzó a poblarse durante los años veinte del siglo XIX, como resultado de su resguardo natural, su proximidad al centro minero de San Antonio y de ser albergue estacional de las embarcaciones perleras. En 1830 se transformó en la capital peninsular al establecerse allí el jefe político José Mariano Monterde. Al año siguiente, se confirió al puerto de una estructura municipal. Dení TREJO BARAJAS, *Espacio y economía en la península de California 1785-1860*, (México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, 1999), 122-127.

³ El Diccionario de la Lengua Española define como endemia a la enfermedad que prevalece habitualmente, o en períodos invariables en un país o comarca; y epidemia a la enfermedad que se propaga durante algún tiempo por el país, acometiendo simultáneamente a un gran número de personas. En el texto *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, sus autoras sostienen que, cuando el número de infectados dentro de un espacio alcanza un porcentaje alto, se reconoce la presencia de la



Tomando como sustento el presupuesto de las editoras del libro *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, entre los factores para comprender cómo se mueven las epidemias de un área geográfica a otra se encuentran: la guerra, la urbanización, el comercio y los viajes.⁴ Por ello, consideramos que la causa de la aparición de enfermedades epidémicas en el puerto de La Paz se debió a la intensificación de su comercio. En efecto, a partir de los años setenta del siglo XIX el intercambio mercantil por el puerto paceño observó cambios importantes. El comercio de altura adquirió preponderancia.⁵ Esta situación se debió, entre otros factores, al desarrollo de las actividades extractivas, motivado por la demanda en el mercado internacional de ciertas materias primas, como plata, orchilla, cascalote y perla. Otro elemento que ayudó a ese intercambio fue la política de subvenciones del gobierno central a compañías navieras. Por ejemplo, en 1872, el gobierno federal celebró un contrato de subvención con la Compañía Vapores Correo del Pacífico, cuyos buques *Granada* y *Colima* cubrían la ruta entre Panamá y San Francisco, haciendo escala en Acapulco, Manzanillo, Mazatlán, Cabo San Lucas y La Paz.⁶

De igual manera, a partir de la década de 1870, el intercambio mercantil interno en la región sur de la península, donde el puerto de La Paz era uno de los principales centros abastecedores, tuvo un mayor desarrollo, gracias, por un lado, a la demanda de bienes de producción y consumo de los centros mineros

enfermedad en su carácter epidémico, y cuando son los habitantes de países y continentes los afectados, se puede hablar de una pandemia. América MOLINA DEL VILLAR et al., eds., *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, (México: CIESAS/Instituto Mora/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/Conacyt, 2013), 19-20.

⁴ MOLINA et al., *El miedo a morir*, 19-20.

⁵ Ricardo GARCÍA PALACIOS, coord., *Estadísticas históricas de México*, Tomo II, (México: INEGI, 1986), 672, 679-80.

⁶ Edith GONZÁLEZ CRUZ, "El comercio", en ed. GONZÁLEZ, 2002, 385-421.



y perleros; y por otro, al mejoramiento de las comunicaciones y transportes terrestres, pues en 1873 se dio la apertura del camino carretero entre La Paz y el mineral de San Antonio, y en 1875 el establecimiento de la Compañía de Diligencias de la Baja California, cuyo itinerario cubría la ruta La Paz-El Triunfo, los días lunes, miércoles y viernes; y El Triunfo-La Paz, los días martes, jueves y sábado.⁷

Las nuevas rutas de transporte que se abrieron por mar y por tierra generaron un importante movimiento de personas hacia el puerto de La Paz. Por ejemplo, entre febrero y septiembre de 1876, llegaron 157 pasajeros (130 hombres y 27 mujeres), de los cuales 135 salieron de los puertos sinaloenses de Bacorehuis y Navachiste; el resto se había embarcado en Mazatlán, San Blas y Altata. En otra relación, correspondiente a los meses de enero a julio de 1878, se asienta el arribo de 127 personas (92 hombres, 25 mujeres y 10 infantes), 78 de Navachiste y 49 de Bacorehuis.⁸ Los contactos comerciales y las migraciones permitieron la entrada de una variedad de mercancías y personas, así como la posibilidad de una rápida propagación de microorganismos y otros agentes que causaban enfermedades de fácil contagio. Lo anterior explica por qué, a partir del segundo lustro de los años setenta del siglo XIX, en el puerto de La Paz se difundieron diversas epidemias. En este trabajo vamos a describir tres: la de viruela que sobrevino en 1876, la de fiebre amarilla que se desarrolló en 1883, y la de peste bubónica que se extendió en territorio peninsular en 1902.

⁷ GONZÁLEZ, "El comercio".

⁸ Edith GONZÁLEZ CRUZ, Ignacio RIVAS HERNÁNDEZ y Francisco ALTABLE, *La Paz, sus tiempos y espacios sociales*, (México: Gobierno del Estado de Baja California Sur/Secretaría de Cultura/Instituto Sudcaliforniano de Cultura/Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2016), 85.



LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1876

La viruela es un padecimiento infeccioso, altamente contagioso, suscitado por el virus variola.⁹ La viruela, tenía una larga historia en la región, pues existe evidencia de que esta enfermedad y el sarampión causaron pérdidas entre los catecúmenos de las primeras misiones jesuíticas. Francisco Xavier Clavijero refiere que hacia 1710 “el contagio de viruelas, desconocido antes en la península, hizo en aquel tiempo tales estragos que murieron muchos adultos y casi todos los niños”. El mismo historiador jesuita sostiene que, después de la rebelión de los pericúes (1734), sobrevinieron diversas enfermedades epidémicas entre los años de 1740 y 1748, que “hicieron tanto estrago en aquella nación, que apenas escapó la sexta parte de ella”.¹⁰ Después de la expulsión de los jesuitas hubo diferentes brotes epidémicos en la Antigua California: de viruela y sarampión en 1768-1769, de tifo en 1771, de viruela en 1781-1782. Esta última se propagó por dos rutas distintas: en 1780 arribó a la misión de San Fernando de Velicatá por la bahía de San Luis Gonzaga, en el Golfo de California, y produjo un gran número de víctimas en la región, 361 en San Fernando y 76 en San Francisco de Borja; en 1781 penetró de nuevo por Loreto e impactó en las misiones de la Purísima Concepción y San José de Comondú, de ahí se transmitió a la misión de Santa Rosalía durante 1782, localidad donde hubo 75 defunciones.¹¹ Vale la pena considerar que

⁹ Este es un virus grande de la familia de los poxvirus, género de los orthopoxvirus y de la especie variola. El virus es muy resistente a la desecación y agentes químicos; pueden demostrarse virus vivos en escamas conservadas a temperaturas de la habitación durante más de tres años. Rafael VALDÉS AGUILAR, “La viruela desde el punto de vista médico”, en ed. CRAMAUSSEL, 2010, 27-35.

¹⁰ Francisco Javier CLAVIJERO, *Historia de la Antigua o Baja California*, (México: Porrúa, 1982), 132, 197.

¹¹ Mario Alberto MAGAÑA MANCILLAS, “Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y significado de la viruela de 1780-1782”, en ed. CRAMAUSSEL, 2010, 37-58.



los efectos exterminadores de estas epidemias encuentran una explicación en dos principales factores: 1) la incapacidad genética de los indios para contrarrestar los ataques patológicos y 2) la “inmadurez” de los conocimientos científicos para reducir los efectos letales del contagio.

En la primera mitad del siglo XIX, la viruela siguió afectando el parsimonioso crecimiento demográfico de la Baja California, aunque la letalidad fue menor que en la época colonial.¹² En abril de 1840, el jefe político Luis Castillo Negrete informó al gobierno central que en el puerto de La Paz y en ranchos aledaños apareció un brote de viruela, conjeturó que su origen era externo y que había entrado por la vía marítima. Tal presunción se fundamentaba en que algunos meses antes, en los estados de Sonora, Sinaloa y Oaxaca, se habían padecido los estragos de una epidemia de viruela. Según el informe del jefe político, muchas personas sufrieron las molestias características de la fiebre que acompaña a la enfermedad,¹³ pero ninguna falleció, por lo que se consideró una especie de viruela benigna. Cuatro años después se registró un brote de viruela en Loreto, donde el impacto fue adverso. Según el informe que recibió el jefe político Francisco Palacios Miranda, la enfermedad provocó la muerte de 160 personas. En la siguiente década,

¹² Esta menor letalidad se debió a los avances médicos que permitieron la curación de la viruela. A principios del siglo XIX uno de los métodos para prevenir la viruela era la vacunación, que consistía en la inoculación del pus variólico o *cowpox* obtenido directamente de las pústulas parecidas a las de la viruela que surgían en las ubres de las vacas en personas sanas, con ello, los individuos vacunados experimentaban una reacción atenuada de la enfermedad y una posterior inmunidad. Ana María CARRILLO, “Los difíciles caminos de la campaña antivariolosa en México”, *Ciencias*, vol. 55-56, (1999): 18-25.

¹³ La enfermedad comenzaba de manera repentina, con fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dorsalgia intensa. Después de un lapso de tres o cuatro días, la temperatura bajaba y aparecía una erupción. Las lesiones aparecían en la cara y más tarde en extremidades y en tronco. El mal se transmitía por contacto íntimo con secreciones de las vías respiratoria y, en menor medida, por lesiones cutáneas de los pacientes. CARRILLO, “Los difíciles caminos”.



concretamente en mayo de 1852, apareció de nuevo la viruela, esta vez en el poblado de Mulegé. Se presumió que la enfermedad también provino del exterior, pues el primer caso letal fue el miembro de una familia que había llegado de Guaymas. Enseguida comenzaron a infectarse varias personas de la población y para el mes de junio habían muerto 19 personas: cuatro niños, siete mujeres y ocho hombres.¹⁴

Es importante señalar que las medidas que se implementaron para enfrentar estos brotes epidémicos poco se debieron a la correcta planeación de un sistema de contingencia por parte de las autoridades federales. Estas sólo se encargaban de dar cuenta de todas las disposiciones aplicadas y acreditarlas.¹⁵ La responsabilidad recayó en los ayuntamientos que, con base en su reglamentación interna, debían resolver lo correspondiente en materia sanitaria. Precisamente, la Ordenanza del Ayuntamiento de La Paz de 1869 contenía un capítulo dedicado a la salubridad, cuyo articulado trataba de la instauración de organismos y la aplicación de normas para hacer frente a las epidemias. De esta manera se instituyó que, en septiembre de cada año, se nombraría una junta de sanidad compuesta por un regidor, un síndico, un facultativo —si lo hubiera en el lugar— y

¹⁴ Arturo FIERROS HERNÁNDEZ, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones*, vol. 146, (2016): 13-45; Dení TREJO BARAJAS, “La población de Baja California, siglos XVIII y XIX. Declinación y crecimiento”, en coord. GONZÁLEZ, 2004, 347-76.

¹⁵ Esta situación se debió a la inestabilidad política que vivió el país durante este periodo, lo cual impidió la formación de una unidad normativa y ejecutiva nacional en salud pública, desde luego que hubo intentos por crear instancias para resolver los asuntos de salud, por ejemplo, en enero de 1841, el gobierno de Antonio López de Santa Anna instauró el Consejo Superior de Salubridad, el cual tuvo entre sus funciones: regular el ejercicio de la medicina, cuidar la conservación y propagación de la vacuna, visitar diversos lugares públicos para proponer reformas que mejoraran las condiciones higiénicas y elaborar un código sanitario. Sin embargo, el desarrollo de este organismo fue incierto y limitado. Fernando MARTÍNEZ CORTÉS, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, (México: Bristol-Myers Squibb, 1993), 11-19.



de dos vecinos, pudiéndose aumentar el número de ciudadanos a juicio del ayuntamiento. Esta junta daría aviso sobre la presencia o probable irrupción de una epidemia. De inmediato, el cabildo mandaría elaborar y publicar una cartilla con sencillas instrucciones para informar a los habitantes pobres acerca del método curativo. El cabildo, en avenencia con la junta de sanidad, dividiría la ciudad en cuatro cuarteles y, en cada dos por lo menos, se establecería un lazareto provisto de bancos, frazadas y utensilios necesarios. Dichos lazaretos estarían al cuidado de dos vecinos del cuartel o sección.¹⁶ Sin embargo, los precarios recursos y la poca organización de los ayuntamientos impidieron que se cumplieran de manera óptima las disposiciones orientadas a la prevención de las epidemias. Por ejemplo, el ayuntamiento de La Paz, como los de otras entidades, no instauraron de manera permanente las juntas de sanidad como lo indicaban las ordenanzas respectivas, solo se erigían cuando era inminente la presencia de un brote epidémico. Esto último significó que las penurias financieras de los gobiernos hacían que las políticas sanitarias fuesen más de carácter paliativo que preventivo.

En el segundo lustro de la década de 1870 se presentó de nuevo un brote epidémico. Las primeras víctimas en el puerto de La Paz se registraron en enero de 1876. De inmediato, las autoridades dividieron la ciudad en cuatro cuarteles o secciones para tener un mayor control de los vecinos infectados. El día 21 del mismo mes, el jefe político, Máximo Velasco, reveló que la enfermedad infecciosa había adquirido el carácter de epidemia e informó al Ministerio de Gobernación que las personas afectadas sumaban la cantidad de 153, de las cuales 92 se encontraban sanas, 23 permanecían enfermas y 38 habían muerto (ver cuadro 1). Desde que se remitió el informe sobre las primeras víctimas de la viruela las autoridades locales implementaron

¹⁶ Ver, Archivo Histórico Pablo L. Martínez (en adelante AHPLM), vol. 97, doc. 60, *Ordenanza del Ayuntamiento de La Paz*, La Paz, Baja California, 22 de enero de 1869.



una serie de medidas para evitar que la enfermedad se siguiera extendiendo. Destacaron la formación de una junta de sanidad, el aislamiento de las personas contagiadas, el establecimiento de lazaretos, la curación y asistencia a los enfermos y la cuarentena a los barcos que arribaran al puerto. No obstante, corrió el mes siguiente y la viruela continuaba haciendo estragos. El día 29 de febrero la máxima autoridad territorial notificó al gobierno central que la enfermedad perjudicó a 105 personas, de ellas 40 estaban recuperadas, 26 seguían delicadas y 39 habían fallecido (ver cuadro 2). El número de personas afectadas, 258 en total y 77 fallecidas, generó preocupación en las autoridades, sobre todo por el desarrollo mercantil que empezaba a tener el puerto de La Paz, lo que establecía una clara relación entre las crecientes actividades portuarias y la gravedad de los problemas sanitarios. A mayor prosperidad mercantil y movimiento de embarcaciones, mayores riesgos para la salud de la población peninsular.

Cuadro 1. Noticias de los enfermos, convalecientes y muertos por la epidemia de viruela en la ciudad de La Paz (enero de 1876).

	1ª Sección	2ª Sección	3ª Sección	4ª Sección
Enfermos	5	8	7	3
Convalecientes	7	23	32	30
Muertos	3	15	15	5
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>46</i>	<i>54</i>	<i>38</i>

Fuente: AHPLM, *Gobernación*, vol. 131, exp. 23: *Informe al Ministerio de Gobernación acerca del desarrollo de una epidemia de viruela en La Paz*, La Paz, enero-marzo de 1876.

En marzo, el gobierno local declaró que la epidemia de viruela en el puerto de La Paz había desaparecido, pero iniciaba un nuevo brote en la municipalidad de San Antonio. Los informes no dieron cifras de muertos y enfermos. Sin embargo, advirtieron que fue tan intensa la enfermedad que la autoridad



territorial accedió a suspender de manera temporal las actividades en ciertas industrias extractivas y de servicios públicos. El 22 de abril de 1876, Santiago Viosca, administrador de la compañía Hormiguera de Minas de El Triunfo, envió un comunicado al jefe político en donde exponía que, a consecuencia de la viruela, la mayoría de los trabajadores de minas abandonaron el citado poblado de la comarca minera al sur de La Paz. Se presume que varios de los operarios de estas minas provenían de Sinaloa, donde eran más recurrentes las epidemias de viruelas y, por lo tanto, sabían de sus secuelas, que iban desde las cicatrices permanentes en la cara hasta la ceguera o la muerte. La salida de los obreros llevó a suspender los trabajos en las vetas “Codicia” y “Soledad”. El apoderado pidió una prórroga de seis meses, “tiempo indispensable para restablecer los trabajos o que se acabe la epidemia o vengan nuevos trabajadores que se manden traer”.¹⁷ La autoridad concedió lo solicitado.

Unos días después, el 2 de mayo de 1876, el presidente municipal de San Antonio informó al jefe político que el preceptor de la Escuela Nacional de Varones del poblado de San Antonio compareció en su oficina para manifestar que: “por la enfermedad de viruela, que en tan alarmante modo se ha desarrollado en este lugar, los padres de familia se han resistido a que sus hijos concurran a la escuela; de manera que se ha visto obligado a cerrar su establecimiento con fecha 30 del pasado abril por no haber concurrido uno solo”.¹⁸ El edil municipal agregó que una circunstancia similar acaecía en la escuela de niñas. La respuesta del gobierno territorial fue la de suspender, por dos meses o por el tiempo que fuese necesario, las actividades en las referidas escuelas. Por fortuna, para junio la enfermedad había desaparecido.

¹⁷ AHPLM, vol. 132, exp. 9, *Se autoriza suspender los trabajos en las minas “Codicia” y “Soledad” a causa de la viruela*, La Paz, Baja California, 22 de abril de 1876.

¹⁸ AHPLM, vol. 132, exp. 9, *Se manda a suspender por dos meses las clases en las escuelas de San Antonio, mientras cesa la epidemia de viruelas*, San Antonio, Baja California, 1 de mayo de 1876.



Cuadro 2. Noticias de los enfermos, convalecientes y muertos por la epidemia de viruela en la ciudad de La Paz (febrero de 1876).

	1ª Sección	2ª Sección	3ª Sección	4ª Sección
Enfermos	4	9	4	9
Convalecientes	8	12	11	9
Muertos	1 (hombres)	9 (hombres)	4 (hombres)	9 (hombres)
	5 (mujeres)	4 (mujeres)	4 (mujeres)	3 (mujeres)
<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>34</i>	<i>23</i>	<i>30</i>

Fuente: AHPLM, *Gobernación*, vol. 131, exp. 23: *Informe al Ministerio de Gobernación acerca del desarrollo de una epidemia de viruela en La Paz*, La Paz, enero-marzo de 1876.

Aunque las autoridades no hicieron conjeturas sobre el origen geográfico del brote epidémico que se padeció en La Paz, es posible que provino del exterior, a bordo de los buques de la Compañía Vapores Correo del Pacífico que cubrían la ruta entre Panamá y San Francisco, haciendo escala en Acapulco, Manzanillo, Mazatlán, Cabo San Lucas y La Paz. Respecto al brote que se presentó en la municipalidad de San Antonio, sin lugar a dudas procedió de La Paz, por la vía terrestre que se estableció para que las compañías mineras sacaran su materia prima e internaran maquinaria, herramientas y víveres.

En cuanto al impacto demográfico, la epidemia de viruela de 1876 no afectó de forma sustancial el crecimiento de la población paceña. De los 2,159 habitantes que tenía el puerto de La Paz, 77 fallecieron a raíz de dicho contagio, es decir, un 3%. En cambio, sí perjudicó a las actividades productivas. La emigración de operarios de los pueblos de San Antonio y El Triunfo a como consecuencia del temor al contagio provocó la paralización de los trabajos en las minas y un declive en producción de plata. La compañía Hormiguera, que en 1875 obtuvo una producción por un valor de 526 mil pesos, cayó a 397 mil pesos,



25% menos, para 1876, año en que suspendió sus labores por seis meses a causa de la epidemia de viruela.¹⁹

En los siete años que siguieron hubo amenazas de nuevos brotes epidémicos, los cuales fueron sobrellevados por las autoridades con una distinta conciencia de la sanidad al recurrir a las prácticas de prevención.²⁰ En febrero de 1878, el jefe político del Territorio de la Baja California comunicó al secretario de Gobernación que su gobierno, advertido por la experiencia, se proponía llevar a cabo con anticipación una campaña de vacunación para evitar que el contagio de la viruela se propagara, como sucedió en años anteriores al terminar el invierno. Seguramente el funcionario se refería a la epidemia de 1876. Sin embargo, la disposición de las autoridades locales por anticipar las campañas de vacunación no garantizaba que estas se llevaran a cabo, pues dependía de otros factores también importantes como la existencia del fluido vacunal, un problema que de manera reiterada enfrentaron las autoridades del territorio. Por ello, en el mismo mes de febrero de 1878, la jefatura política informó al secretario de Gobernación que, “en vista de no haber aquí personas capaces de extraer el pus de las vacas, se hace necesario proporcionárselo del que esa Secretaría dispone, como lo ha hecho otros años con buen resultado para estos habitantes”.²¹ La respuesta del funcionario federal fue

¹⁹ Ignacio RIVAS HERNÁNDEZ, *El desarrollo minero en San Antonio y El Triunfo, Baja California 1856-1925*, (México: Colegio de Bachilleres del Estado de Baja California Sur, 2000), 24.

²⁰ A partir de los años setenta, para el gobierno federal la práctica de la vacuna ocupó un lugar particularmente destacado, se pretendió establecer su obligatoriedad, así como informar, inducir y convencer a la población acerca de las protecciones que contenía ese recurso preventivo. Las autoridades del Territorio de la Baja California no permanecieron al margen de ese propósito. CARRILLO, “Los difíciles caminos”; Claudia AGOSTONI, “Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del porfiriato a la posrevolución (1880-1940)”, *Ciencia & Saúde Colectiva*, vol. 16, núm. 2, (2011): 459-70.

²¹ AHPLM, vol. 140, doc. 80, *El jefe político solicita al secretario de gobernación autorice vacunación contra la viruela*, La Paz, Baja California, 15 de febrero de 1878.



positiva y remitió 16 tubos de linfa, mismos que fueron enviados a los presidentes municipales de La Paz, San Antonio, Todos Santos, Santiago, San José del Cabo, Mulegé y Comondú, acompañados de una circular en la que se pedía a los alcaldes dictaran las medidas convenientes para la aplicación de la vacuna.²²

En abril de 1880 el cabildo de La Paz acordó que se practicara la vacuna en virtud de las noticias de que había estallado una epidemia de viruela en San Blas, Nayarit, lugar del que llegaban con frecuencia mercancías y pasajeros. Asimismo, el presidente municipal de La Paz manifestó a los miembros de la Junta de Sanidad que, debido a la emergencia de suministrar la vacuna y no tener en existencia el suficiente antídoto, “ya se encargó el pus necesario a San Francisco, California, en caso de que no pudiera tenerse más pronto de Mazatlán”.²³ En noviembre del mismo año, el jefe político informó nuevamente al secretario de Gobernación que se preparaba para realizar una campaña de vacunación, pues preveía que la falta de lluvias y la sequía, que se registraron en ese año, podían provocar un brote epidémico de viruela.²⁴ En 1881, de igual forma, el gobierno pidió que se tomaran todas las precauciones necesarias a fin de evitar que entrara al puerto de La Paz la epidemia de viruela que se había desarrollado en Mazatlán.²⁵ En los últimos meses de 1882 se detectaron nuevos casos de viruela en ese lugar, por lo que el gobierno del territorio suspendió la comunicación con aquel puerto.²⁶ No obstante las conjeturas de las

²² AHPLM, vol. 140, doc. 80, *El jefe político solicita al secretario de gobernación autorice vacunación contra la viruela*, La Paz, Baja California, 15 de febrero de 1878.

²³ AHPLM, vol. 153, doc. 166, *Providencias para evitar contagio de viruelas*, La Paz, Baja California, 29 de abril de 1880.

²⁴ AHPLM, vol. 159, doc. 581, exp. 127, *El jefe político solicita al secretario de Gobernación pus vacuno*, La Paz, Baja California, 12 de noviembre de 1880.

²⁵ AHPLM, vol. 163, doc. 183, *Se comunica a la Junta de Sanidad tomar medidas para evitar el contagio de viruela*, La Paz, 15 de marzo de 1881.

²⁶ AHPLM, Hacienda, vol. 175, doc. 432, *Ocurso de varios vecinos de San José del Cabo para exportar en el vapor México, sujeto a cuarentena por la*



autoridades, en los años que hemos mencionado no ocurrió ningún brote epidémico sino hasta 1883, cuando varias personas murieron por fiebre amarilla.

LA FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla era difundida por el mosquito *Aedes Aegypti*, el cual, al picar a una persona sana, inoculaba el virus. El padecimiento duraba poco tiempo y con frecuencia el enfermo no lo percibía. No obstante, podía adoptar una forma grave y mortal, con fiebre alta, decaimiento, hemorragia digestiva y coloración amarilla de piel y mucosa. De no variar su evolución, sobrevení­a la muerte. El *Aedes Aegypti* acometía dos formas: la urbana, generada en los criaderos de aguas estancadas o almacenadas, y la selvática, propagada cuando los lugareños talaban los bosques y eran atacados por mosquitos que se infectaban del virus en el reservorio de los monos.²⁷

No hay un acuerdo sobre el origen de la fiebre amarilla entre los investigadores de la historia de la medicina. Algunos sostienen que la enfermedad provino de África, trasladada a América por los esclavos negros, igual que el vector de la enfermedad, el mosquito *Aedes Aegypti*, trasportado en los barriles de agua de los barcos, donde se desarrollaban las larvas. Otros afirman que la fiebre amarilla en su forma selvática se inició en América antes de la llegada de los españoles. Estos últimos fundamentan su tesis en la investigación de códigos y crónicas antiguas. Por ejemplo, el doctor Miguel E. Bustamante asegura

epidemia de viruela que hay en Mazatlán, San José del Cabo, Baja California, 13 de diciembre de 1882.

²⁷ Rafael VALDÉS AGUILAR, *Epidemias en Sinaloa. Una aproximación histórica*, (México: Dirección de Investigación y Fomento de Cultura Regional del gobierno del estado de Sinaloa, 1991), 41; Salvador NOVO, *Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla*, (México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1964), 16.



que en los códices del Chilam Balam de Chumayel, del Chilam Balam de Titzimín y en el Kahua hay referencias a epidemias denominadas *xekik* que significa vómito de sangre, las cuales ocurrieron en la fecha Katum 4 ahua de la cronología maya, que corresponde a una época entre 1480 y 1485.²⁸

Después de la llegada de los españoles, las crónicas coloniales refieren la fiebre amarilla como una calamidad pernicioso de las costas novohispanas, en particular la del golfo, a tal grado que se aconsejaba a los viajeros arribar a los litorales de la Nueva España durante los meses de invierno y primavera para evitar caer enfermos. Para el siglo XIX, periodo prolífico en movilización de tropas, ya fuera por disturbios internos o por agresiones internacionales, se percibe que por ellas se llegó a propagar la fiebre. Por ejemplo, en los años de la intervención estadounidense, en Veracruz y Tampico se presentó una epidemia entre los pobladores locales y la tropa invasora. Asimismo, al desembarcar las tropas austriacas y francesas se propició una epidemia nueva que se extendió hasta las zonas de los Tuxtlas, Tabasco, Campeche y Yucatán, por el sur; y por el Norte, hasta Tampico y Matamoros.²⁹

La fiebre amarilla, que para fines del siglo XIX era endémica en varias de las entidades del golfo de México y del sureste del país, era desconocida en la costa del Pacífico occidental. No obstante la existencia significativa del vector de dicha enfermedad, el mosquito *Aedes Aegyti*, esta última región había permanecido libre de la fiebre amarilla durante toda la colonia y gran parte del siglo XIX, debido sobre todo al aislamiento geográfico y a la ausencia de viajeros procedentes de las zonas endémicas.³⁰ Pero esta situación, como veremos enseguida, cambió sustancialmente a partir de la década de 1880. El

²⁸ Miguel E. BUSTAMANTE, "La fiebre amarilla en México y su origen en América", en comps. FLORESCANO y MALVIDO, 1992, 19-35.

²⁹ VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 45; NOVO, *Breve historia*, 23.

³⁰ VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 46.



primero de septiembre de 1883, las autoridades del puerto de Mazatlán enviaron un telegrama al secretario de Gobernación en el que le informaron lo siguiente:

Descuido de las autoridades marítimas que permitieron comunicarse dos vapores procedentes de Panamá infectados de fiebre amarilla ha hecho desarrollarse esta epidemia en la población, existía en ella una especie de fiebre simple pero no de trascendencia, la cual ha atacado con varias excepciones a todos los habitantes, llegando a estar en cama, a la vez, más de 4 000 personas. Últimamente, por causa de este descuido, ha [de] generado en fiebre amarilla y van muertas, del 15 al 30 del pasado, 106 personas, las más forasteras recientemente llegadas.³¹

A pesar de las medidas que ordenó el gobierno de Sinaloa, la enfermedad se extendió a otros lugares del estado: Culiacán, Altata, Mojolo y la Lima. En la primera de ellas, las autoridades locales contabilizaron 182 muertos. Al mes siguiente la epidemia rebasó las fronteras de Sinaloa: en octubre de 1883 las autoridades del estado de Sonora reportaron que la población de Guaymas sufría los embates de la fiebre amarilla y afirmaban que la causa fue el arribó, el 26 de septiembre, del vapor *Sonora*, ya que, de sus veintiún pasajeros, uno iba contaminado de la enfermedad. Asimismo, informaron que dicha enfermedad afectó a cerca de un millar de personas, de las cuales murieron trescientas. En el mismo mes de octubre, las autoridades de Tepic comunicaron al secretario de Gobernación que en el puerto de San Blas se encontraba estacionada la fiebre amarilla.³²

El Territorio de la Baja California no fue ajeno a los efectos de la fiebre amarilla. El 5 de septiembre de 1883, las autoridades locales informaron al secretario de Gobernación que en el puerto de La Paz se habían detectado varios enfermos de

³¹ Javier E. GARCÍA y Ana L. SALCEDO, “Fiebre amarilla en Mazatlán, 1883”, *Espiral*, vol. XII-35, (2006): 121-47.

³² VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 48-49; GARCÍA y SALCEDO, “Fiebre amarilla”.



fiebre amarilla, la cual había sido introducida por la tripulación de un buque procedente de Mazatlán.³³ No hay datos precisos de cuantas personas se vieron afectadas por esta epidemia. En el mes de septiembre del mismo año, la Tesorería Municipal del ayuntamiento de La Paz informó que erogó 69 pesos en el pago de casi 45 sepulturas de personas que fallecieron de fiebre amarilla. En la misma fecha, en un mensaje que envió el gobierno del Territorio a la Secretaría de Gobernación, se notificó que 63 personas habían fallecido de fiebre, aunque no se especificó si de fiebre amarilla.³⁴

Después de casi dos meses, la epidemia empezó a ceder. El 27 de octubre de 1883 se declaró terminada la epidemia en el puerto de Mazatlán y la Junta de Sanidad comunicó al gobernador: “tengo la honra de acompañar a usted un ejemplar del acta levantada hoy por esta junta para demostrar que la fiebre amarilla, que permaneció en esta ciudad cerca de dos meses, desapareció completamente y, en consecuencia, ya se procede desde esta misma fecha a la expedición de las patentes limpias de sanidad”.³⁵ El 30 de noviembre, el gobernador de Sonora informaba al secretario de Gobernación que la “fiebre amarilla, aparentemente, desapareció y vuelve a presentarse en casos raros y aislados en Guaymas y en esta capital, ha ocasionado pocas defunciones en el mes que hoy termina”. El 6 de diciembre, el jefe político de la Baja California notificaba al secretario de Gobernación que “desde mediados de noviembre ha desaparecido por completo en los puertos de este territorio la fiebre amarilla”.³⁶

³³ AHPLM, *Gobernación*, vol. 181, exp. s/n, *Informe. Fiebre amarilla introducida por la tripulación de un buque procedente de Mazatlán*, 5 de septiembre de 1883.

³⁴ AHPLM, *Gobernación*, vol. 181, exp. s/n, *Donaciones para ayudar a los enfermos de fiebre amarilla*, La Paz, Baja California, 28 de septiembre de 1883; AHPLM, *Gobernación*, vol. 181, exp. s/n, *Noticia de las personas que han fallecido en el puerto de La Paz*, 29 de septiembre de 1883.

³⁵ VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 50.

³⁶ GARCÍA y SALCEDO, “Fiebre amarilla”.



Una de las características de la epidemia de fiebre amarilla fue que, mientras en algunos pueblos de la contracosta sí perjudicó su crecimiento demográfico —por ejemplo, Mazatlán contaba con 16 000 habitantes, de los cuales cerca de 2 541 murieron por la epidemia, aproximadamente un 16 % de su población—, en el Territorio Sur de la Baja California la afectación fue menor. En el caso de La Paz, que tenía 3 554 habitantes, los fallecidos por la epidemia fueron apenas una centena, es decir, el 3%.

Otro rasgo de la fiebre amarilla de 1883 fue que se trasladó a casi todos los lugares que tocaban los buques de las empresas navieras que habían establecido sus rutas comerciales en las aguas del Pacífico y el Golfo de California (ver mapa 1). Al iniciar el régimen porfirista, la política de subvenciones a compañías navieras cobró mayor vigencia con el objetivo de articular la economía del país al mercado mundial. Además de mantener el contrato con la Compañía Vapores Correos del Pacífico, fueron concesionadas otras empresas. La Compañía Línea Acelerada de Vapores del Golfo de Cortés, propietaria de los vapores *Coquille*, *General Rosales* y *Sonora*, por contrato de diciembre de 1877 quedó obligada a realizar, cada quince o veinte días, la ruta San Blas-Fuerte Yuma, tocando los puertos de Mazatlán, La Paz, Mulegé, Guaymas, Libertad, San Felipe, Isabel y Ciudad Lerdo. La Compañía de Vapores de California y México, a fines de 1877, convino con el gobierno federal en recorrer, con sus vapores *Newbern* y *México*, la ruta Mazatlán-San Francisco cada 35 días, tocando de ida y vuelta en La Paz, Guaymas, Cabo San Lucas y Bahía Magdalena.³⁷

Otra particularidad de la fiebre amarilla fue el impacto negativo en la economía de los puertos de la región. Con el fin de frenar su avance, las autoridades mexicanas decretaron el cierre de los puertos de Mazatlán, Guaymas, San Blas y La Paz entre los meses de agosto y octubre de 1883. Esta disposición generó una situación crítica para la vida económica de dichos lugares.

³⁷ GONZÁLEZ, “El comercio”.



Por ejemplo, el gobierno de Sonora informó que los negocios mercantiles se habían reducido a tal grado que las finanzas públicas estaban al borde del colapso. Por su parte, la Jefatura Política del Territorio de la Baja California comunicó que había una escasez considerable de víveres, lo que prácticamente llevó a suspender las actividades en los centros mineros.³⁸

En cuanto a las medidas que se implementaron para impedir la propagación de la epidemia, en 1883 no se aceptaba aún la teoría de Carlos Finlay, que señala que el agente de transmisión de la fiebre amarilla era el mosquito *Aedes Aegypti*,³⁹ por lo que se sustentaron en la teoría miasmática, la cual consideraba que las enfermedades y epidemias eran causadas por las emanaciones o miasmas.⁴⁰ Esto explica por qué la Junta de Sanidad de Mazatlán pidió a la autoridad municipal que previniera lo siguiente: dar corriente a las aguas estancadas, secar pantanos y todas las ciénagas que contengan aguas inmundas, situar fuera de la ciudad en rumbo opuesto a los vientos reinantes, los vertederos, corrales, cementerios, casas de matanza y, en general, todo establecimiento de donde se desprendan emanaciones malsanas.⁴¹ Igualmente, la Junta de Sanidad del puerto de La Paz solicitó al presidente municipal que dictara todas las dis-

³⁸ Ignacio RIVAS HERNÁNDEZ, “Epidemias y comercio en la costa del Pacífico mexicano: la fiebre amarilla de 1883”, *Panorama*, vol. 57, (2009): 85.

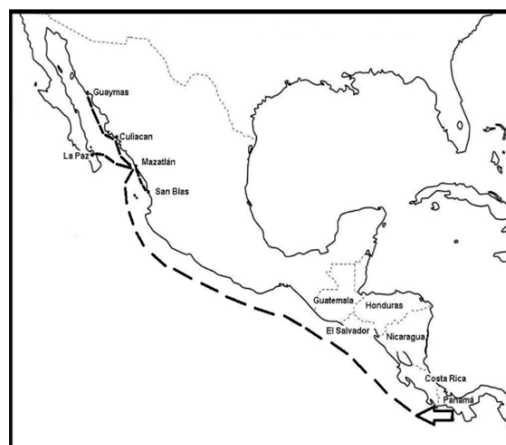
³⁹ El 15 de agosto de 1881, el médico cubano Carlos Finlay presentó en la Academia de Ciencias Médicas de la Habana el trabajo “El mosquito hipotéticamente considerado como agente de trasmisión de la fiebre amarilla”, donde expuso las condiciones que generaban la propagación de la fiebre amarilla. Sin embargo, no fue atendido y su hallazgo tardaría dos décadas en ser reconocido. Ana María CARRILLO, “Guerra de exterminio al fantasma de las costas. La primera campaña contra la fiebre amarilla en México, 1903-1911”, en coord. AGOSTONI, 2008, 221-56.

⁴⁰ El término miasma significaba ensuciar o manchar, y durante el siglo XIX se utilizó para denominar a las emanaciones dañinas producidas por el hombre y los animales vivos, a los efluvios morbíficos provenientes del suelo, principalmente de los pantanos, y a las emisiones fétidas que se desprendían de las materias orgánicas en descomposición cuyo origen eran los excrementos de hombres y animales y la putrefacción de cadáveres humanos o animales. MARTÍNEZ, *De los miasmas*, 4-6.

⁴¹ GARCÍA y SALCEDO, “Fiebre amarilla”.

posiciones necesarias para que la población guardara el mayor aseo de las viviendas, tanto al interior como al exterior, e impedir que la basura y desperdicios de los pozos y charcas de agua sucia permanecieran abandonadas produciendo emanaciones insalubres.⁴² Asimismo, dirigió una misiva al cabildo en la que informó que varias de las personas que habían muerto de la fiebre amarilla no fueron sepultadas con las precauciones debidas, ni a la profundidad necesaria para evitar que los miasmas que despedían los cadáveres durante su putrefacción causaran infecciones en la población. En consecuencia, la Junta sugirió que se cavaran fosas con una profundidad de tres varas, es decir, entre 2.30 y 2.73 metros.⁴³

MAPA 1. RUTA DE DISPERSIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA, 1883.



Fuente: Mapa elaborado por el autor.

⁴² AHPLM, vol. 181, doc. 527, leg. 9, *Se pide al presidente del ayuntamiento de La Paz un mayor aseo en la ciudad para evitar el desarrollo de la fiebre amarilla*, La Paz, Baja California, 7 de septiembre de 1883.

⁴³ AHPLM, vol. 181, doc. 536, *Se informa que las personas que han muerto de fiebre amarilla no fueron sepultadas con la precaución debida*; La Paz, Baja California, 14 de septiembre de 1883.



PREVENCIÓN DE NUEVOS BROTES EPIDÉMICOS

En junio de 1885 el gobierno territorial tuvo noticias de que en el vecino puerto de Ahome y en algunos otros lugares de la costa de Sinaloa se había desarrollado una epidemia de viruela. Como dicho lugar estaba en constante comunicación con el puerto de La Paz y con otros del territorio, el jefe político comunicó a los distintos ayuntamientos tomaran las medidas oportunas con el fin de evitar la comunicación con el referido puerto.⁴⁴

En diciembre de 1886, en virtud de que se presentaron varios casos de viruela en el puerto de Guaymas, el jefe político del territorio pidió al capitán del puerto de La Paz que dictara las disposiciones referentes a las cuarentenas que se debían imponer a los buques procedentes de puertos que padecían epidemias. Dos meses después se registraron algunos enfermos y fallecidos de viruela en el mineral de Santa Rosalía.⁴⁵ El gobierno del territorio ordenó al subprefecto del Partido Centro,⁴⁶ con cabecera en Mulegé, que tomara las precauciones más oportunas para evitar la propagación en su jurisdicción y la misma advertencia recomendó a los diversos ayuntamientos

⁴⁴ AHPLM, vol. 193, doc. 197, *Viruela en Sinaloa. Precauciones*, La Paz, Baja California, 3 de junio de 1885.

⁴⁵ En 1885, la empresa minera El Boleo, de capital francés, se instaló en la municipalidad de Mulegé, donde levantó el pueblo de Santa Rosalía. Edith GONZÁLEZ CRUZ, *Motivaciones y actores de la Revolución Mexicana en Baja California Sur*, (México: Gobierno del Estado de Baja California Sur/Conaculta/ Instituto Sudcaliforniano de Cultura/Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2011), 28, 33.

⁴⁶ Por decreto del 3 de marzo de 1874, el Territorio de la Baja California quedó dividido en tres partidos: Norte, Centro y Sur. En el partido Norte, con cabecera en Ensenada de Todos Santos, se encontraba la municipalidad de Real de Castillo. En el Partido Centro, con sede en Mulegé, quedaron incluidas las municipalidades de Comondú y Mulegé. En el Partido Sur, con cabecera en La Paz, las municipalidades de La Paz, San Antonio, Todos Santos, Santiago y San José del Cabo. GONZÁLEZ, *Motivaciones y actores*, 21.



del Partido Sur.⁴⁷ Es importante mencionar que en esos años, Santa Rosalía, junto con La Paz y San José del Cabo, fue otro de los puertos por donde se empezó a verificar un intercambio comercial significativo con Sonora y otros puertos del sur de la península. De estas zonas, los administradores de la empresa minera francesa El Boleo comenzaron a proveerse de víveres, tablas, tule para techar, ganado y zacate.⁴⁸

En 1893 nuevamente surgió la inquietud entre los habitantes de la ciudad de La Paz a causa de una epidemia de viruela en Sinaloa, sobre todo cuando tuvieron conocimiento del arribo al puerto paceño del pailebot nacional *Tlaloc*, procedente de Sinaloa, el cual traía enfermos de ese mal. Ante esta situación, los vecinos solicitaron al jefe político que no se permitiera el descenso de personas y mercancías del mencionado buque. Al año siguiente, de nuevo se presentaron varios casos de viruela en Santa Rosalía, por lo que el jefe político, para evitar la propagación de aquella enfermedad en las demás poblaciones del Distrito Sur,⁴⁹ publicó en el Boletín Oficial las instrucciones necesarias para la desinfección de buques, pasajeros y equipaje, así como el tratamiento que debía observarse con los enfermos de viruela.⁵⁰ Si bien estos cuatro casos de brotes epidémicos que hemos citado no tuvieron graves repercusiones en

⁴⁷ AHPLM, vol. 199, doc. 152, leg. 05, *Disposiciones tomadas para evitar el contagio de viruela*, La Paz, Baja California, 24 de diciembre de 1886; AHPLM, vol. 199, doc. 152, leg. 05, *Disposiciones tomadas para evitar el contagio de viruela*, La Paz, Baja California, 17 de febrero de 1887.

⁴⁸ GONZÁLEZ, "El comercio".

⁴⁹ En diciembre de 1887 se decretó una nueva división política administrativa para el Territorio de la Baja California. Por dicha disposición el mencionado territorio quedó dividido en dos distritos políticos: el Norte y el Sur, los cuales, a su vez, se subdividieron en partidos. Al Distrito Norte le correspondió el Partido Norte y al Distrito Sur, los partidos Centro y Sur. GONZÁLEZ, *Motivaciones y actores*, 22.

⁵⁰ AHPLM, vol. 243, doc. 80, exp. 93, *Varios vecinos de La Paz solicitan no se permita la entrada del pailebot Tlaloc*, La Paz, Baja California, 2 de junio de 1893; AHPLM, vol. 250, doc. 177, exp. s/n, *Recomendaciones del gobierno para evitar contagio epidemia de viruela en Santa Rosalía*, La Paz, Baja California, 20 de abril de 1894.



la mortalidad del Distrito Sur, provocaron desavenencias entre las diversas autoridades y entre autoridades y ciudadanos por las medidas que se dispusieron, particularmente las relativas a las cuarentenas de los barcos.

La práctica de las visitas a los buques se realizaba con base en el *Reglamento para el Buen Orden y Policía de los Puertos de Mar*, aprobado en 1851 y vigente aún en los años ochenta, sobre todo para prevenir la invasión del cólera y la fiebre amarilla. El reglamento estipulaba, entre otras cosas, que la Comisión de Visita examinaría la patente de sanidad e interrogaría al capitán y a algunos pasajeros. Si de la investigación resultaba que la embarcación había tocado algún punto donde existía cólera y, no obstante, durante la travesía no se presentaba ningún caso, dicho barco se sometería a una cuarentena de tres días. En caso contrario, solo se permitiría el desembarco en los puertos que tuvieran lazaretos bien acondicionados, donde se separarían a los enfermos para tratarlos en riguroso aislamiento y a los demás pasajeros se les sujetaría a una cuarentena de diez días. La desinfección de las mercancías y ropa se haría en el lazareto por medio de estufas, a una temperatura mínima de 110 °C o con ácido sulfuroso.⁵¹

En 1887 se aprobó un nuevo reglamento para realizar las visitas de sanidad a los buques. Los artículos más importantes establecían que: quedaba absolutamente prohibido la comunicación de los navíos antes de recibir la visita de sanidad, bajo las penas a que hubiera lugar; todas las embarcaciones que estaban en observación o cuarentena serían custodiadas interna y exteriormente a fin de que no la quebrantaran, y mantendrían izada en su palo de trinquete una bandera amarilla mientras estuvieran incomunicadas; el guardia de sanidad que vigilaba los bergantines incomunicados sería pagado y alimentado por los capitanes de los vapores o por cuenta de sus consignatarios; si algún barco pidiera socorro y la visita de sanidad no

⁵¹ AHPLM, *Gobernación*, vol. 180 bis., doc. 499, *Disposiciones tomadas por el gobierno general para prevenir la invasión del cólera*, México, 9 de agosto de 1883.





se pudiera practicar de manera inmediata por la distancia, no por eso se retardarían los auxilios necesarios; a los galeones extranjeros y nacionales que se dirigieran a puertos extranjeros se les cobraría una patente de cuatro pesos, a los nacionales que se trasladaran a puertos de la República, dos pesos, a los nacionales con destino a puertos de la misma entidad, un peso.⁵²

Las constantes quejas de empresarios de distintos puertos de la República, incluidos los de La Paz, relativos a lo perjudicial que resultaba para el comercio el establecimiento de cuarentenas cuando había brotes de viruela, llevaron al secretario de Gobernación, en agosto de 1887, a consultar al Consejo Superior de Salubridad. Este órgano consideró que no debían adoptarse las cuarentenas como medio de prevención contra la irrupción de la viruela y propuso la adopción de las siguientes precauciones:

1. Siempre que llegue a puertos mexicanos un buque procedente de lugares donde reine la viruela, se averiguará por las autoridades respectivas si hay enfermos de esa afección a bordo o si las ha tenido durante la travesía.
2. Cuando no traiga enfermos ni los haya tenido en el viaje, se admitirá a libre plática; no permitiéndose en ningún caso la introducción al país de paños deteriorados sin la previa desinfección.
3. Si viene con enfermos o los haya tenido en el viaje, la descarga del buque se hará por personas que hayan padecido la viruela o que estén vacunados.
4. Los enfermos que lleguen serán trasladados inmediatamente al lazareto para su asistencia y cuando no exista ese establecimiento a un edificio perfectamente aislado de la población, donde serán atendidos por personas que estén en las condiciones señaladas en la prevención anterior.⁵³

⁵² AHPLM, vol. 203, doc. 055, leg. 02, *Reglamento de Sanidad*, Mulegé, Baja California, 17 de febrero de 1887.

⁵³ AHPLM, vol. 204 bis, doc. 166, *Comunicado de la secretaría de gobernación al jefe político del territorio de la Baja California sobre las providencias para preaver el contagio de la viruela*, México, 26 de agosto de 1887.



Dichas providencias fueron aprobadas por el ejecutivo federal y comunicadas a las autoridades de los distintos puertos del país. El dictamen del Consejo Superior de Salubridad se fundamentó en las opiniones del Congreso Nacional de Higiene, en la práctica sanitaria de otros países y en el hecho de que para existía la vacuna la viruela.

En 1891, al aprobarse el *Código Sanitario*, quedaron aún más delimitadas las normas sobre la sanidad marítima. En cuanto a las visitas sanitarias a los buques, se estableció que: se reconocerían cuantas embarcaciones llegaran a los puertos, y que sin ese requisito no se les otorgaría la libre plática ni se les permitiría dejar en tierra persona alguna o parte del cargamento; la visita se haría inmediatamente a todo navío, incluso los de guerra, de sol a sol y aun de noche en casos urgentes, tales como la llegada de correos, los avisos de naufragios y las arribadas forzosas. En relación con las patentes, estas serían uniformes en todos los puertos mexicanos y solamente se expedirían dos clases: “limpia”, cuando no hubiera sospecha de enfermedad contagiosa, y “sucía”, en caso contrario; cualquier otra patente expedida en el extranjero se consideraría “sucía”, igual apreciación tendrían: la “limpia” que haya variado de carácter por los accidentes del viaje; la expedida en puerto extranjero que no estuviera refrendada por el cónsul mexicano y los buques que carecieran de ese documento.⁵⁴

Asimismo, en el *Código Sanitario* quedaron definidas las cuarentenas marítimas, las cuales serían de oportunidad cuando se tratara de cólera asiático, de la fiebre amarilla o de otra enfermedad calificada de alarmante por el ejecutivo federal, y se distinguirían, según la inminencia del peligro, en cuarentenas de rigor o de simple observación. Las primeras consistirían en el traslado de los pasajeros y tripulantes al lazareto, así

⁵⁴ “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, citado en José ÁLVAREZ AMÉZQUITA et al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, (México: IMSS, 1960), 343-44.

como la descarga y desinfección del buque, mercancías y equipajes. Las segundas solamente en detener la libre comunicación por el tiempo que tomara la incubación de la enfermedad y en la desinfección de las ropas y objetos susceptibles de transmitir la infección siempre que se juzgara necesario.⁵⁵

No obstante que en el *Código Sanitario* se establecieron con mayor precisión las reglas sobre la sanidad marítima, las desavenencias entre las autoridades continuaron. En mayo de 1894, los miembros del ayuntamiento de La Paz dirigieron una misiva al jefe político donde manifestaron que la inspección sanitaria, que debía hacerse a los buques que llegaban de Santa Rosalía y de otras poblaciones donde se habían dado brotes de viruela, no se verificó en las condiciones que determinaban las ordenanzas correspondientes. La investigación que realizó la autoridad distrital reveló que las visitas y reconocimientos se llevaban a cabo, conforme a una disposición “económica” de la Junta de Sanidad del puerto de La Paz, por el inspector sanitario en los buques extranjeros, y por el capitán de puerto en los vapores costeros. Ante esta situación, el jefe político declaró que, con base en el *Código Sanitario*, la Junta de Sanidad no tenía facultades para eximir de la visita pericial a las embarcaciones que entraran al puerto de La Paz, solo al ejecutivo federal le estaba reservado eximir de dicha visita y reconocimiento, siempre que no hubiera peligro para la salud pública.⁵⁶

A comienzos del siglo XX los habitantes de La Paz vivieron otra vez la incertidumbre de que arribara al puerto otra epidemia. Esta vez se trató de la peste bubónica, que se había desarrollado en Ensenada de Todos Santos, Distrito Norte de la Baja California, y en Mazatlán, Sinaloa.

⁵⁵ “Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”, citado en ÁLVAREZ et al., *Historia de la salubridad*, 344.

⁵⁶ AHPLM, vol. 250, doc. 87, exp. 85, *El ayuntamiento reclama que las visitas a los buques no las practica el inspector sanitario*, La Paz, Baja California, 11 de mayo de 1894.

LA PESTE BUBÓNICA

La peste bubónica es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación de diez días. El padecimiento en el ser humano adopta diversas formas clínicas: se transmite por la picadura de la pulga de rata y se identifica por producir altas fiebres y dolorosos bubones, sobre todo en los ganglios linfáticos y la zona inguinal. La peste neumónica, cuyos signos son dolor en el pecho, dificultad para respirar y hemorragia procedente de los pulmones, se produce como complicación de la peste bubónica al esparcirse el bacilo causal a través de la sangre y llegar a los pulmones, o propagarse de persona a persona, mediante las gotitas de saliva expelidas por los enfermos al estornudar o toser. Ambas formas pueden evolucionar a la peste septicémica, con irradiación por la corriente sanguínea a diversas partes del cuerpo, entre ellas las meninges.⁵⁷

La primera comunicación sobre la presencia de peste en la República Mexicana la recibió Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, en Nueva Orleans, donde se llevaba a cabo la asamblea de la Asociación Americana, Canadiense, Mexicana y Cubana de Salubridad Pública. El Dr. Walter Wyman, médico general del Departamento de Salud Pública y del Servicio de Hospitales de Marina de Estados Unidos, le notificó el 11 de diciembre de 1902 que en Ensenada de Todos Santos apareció la enfermedad y sugirió que Samuel B. Grubbs, médico del laboratorio de bacteriología de aquel departamento, fuera enviado a Ensenada. El gobierno mexicano consintió.⁵⁸

Tres días después, el mismo Dr. Liceaga fue informado por el delegado del Consejo de Salubridad en el puerto de Mazatlán

⁵⁷ Ana María CARRILLO, “¿Estado de peste o estado de sitio?: Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia Mexicana*, vol. LIV:4 (2005): 1049-103; Gabino SÁNCHEZ ROSALES, “El modelo histórico-epidémico: el caso de la peste bubónica en Mazatlán, 1902-1903”, en ed. CHÁZARO, 2002, 137-58; VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 54-55.

⁵⁸ CARRILLO, “¿Estado de peste?”.



que en ese lugar había aparecido una enfermedad con las mismas características. Liceaga comisionó en Mazatlán a Octavio González Fabela, del mencionado laboratorio de bacteriología del Consejo de Salubridad, quien practicó la autopsia a una de las víctimas mortales y llevó a cabo exámenes microscópicos en segmentos viscerales y ganglios de distintos cadáveres. González Fabela comunicó sus resultados a Liceaga el mismo día que Grubbs. No había duda, el padecimiento que aquejaba la costa oeste de la República Mexicana era la peste bubónica.⁵⁹

El origen de la peste bubónica tiene varias interpretaciones. La más aceptada, aunque nunca demostrada, fue que la enfermedad vino en el buque *Curazao*, de patente estadounidense, proveniente de San Francisco, que en seguida de tocar Ensenada atracó en el puerto de Mazatlán en octubre de 1902⁶⁰ (ver mapa 2). La peste ocurrió en la época en que Mazatlán se había convertido en uno de los principales puertos mexicanos del Pacífico y su influencia comercial abarcaba los estados de Sonora, Chihuahua, Durango, Jalisco, Colima y los Distritos Sur y Norte de la Baja California. El comercio marítimo con San Francisco, Guayaquil, El Callao, Iquique y Valparaíso era continuo, lo mismo sucedía con los puertos nacionales de San Blas, Ensenada, Manzanillo, La Paz, Acapulco y Salina Cruz.⁶¹

Una de las medidas que adoptó el Consejo Superior de Salubridad para que no se propagara la epidemia por toda la ciudad de Mazatlán fue el riguroso aislamiento de los enfermos y sus familias en lugares especiales, así como la inspección domiciliaria, casa por casa, para buscar a los enfermos. A partir de que se publicaron las prevenciones decretadas por el Consejo Superior de Salubridad se esparció el pavor: decreció la concurrencia de niños a las escuelas y la población emigró en multitud de Mazatlán a otras poblaciones del estado o del país. De

⁵⁹ CARRILLO, “¿Estado de peste?”

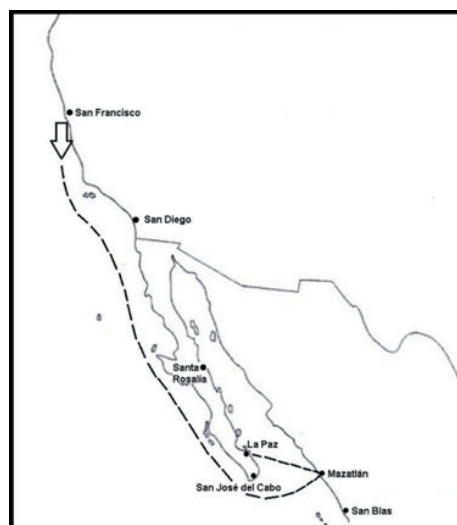
⁶⁰ CARRILLO, “¿Estado de peste?”; SÁNCHEZ, “El modelo histórico-epidémico”.

⁶¹ VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 55.



los 18 000 habitantes que tenía esa ciudad antes de la epidemia se redujeron a 7 000 a principios de enero de 1903. Según las cifras oficiales, durante toda la epidemia hubo 529 muertos de 738 enfermos registrados, mientras que otras fuentes reportaban 2 000 muertos, es decir, más del 10% de la población de Mazatlán.⁶²

MAPA 2. RUTA DE DISPERSIÓN DE LA PESTE BUBÓNICA, 1902.



Fuente: Mapa elaborado por el autor.

Para evitar que la infección rebasara las fronteras de Sinaloa se aplicaron prevenciones de higiene pública en distintas entidades. En Guaymas se edificaron dos refugios, uno para enfermos y otro para “sospechosos”. El gobernador Rafael Izábal fue al puerto a inspeccionar en persona la entrada de los buques. En el territorio de Tepic, destacamentos militares resguardaron toda la línea divisoria con el estado de Sinaloa. El

⁶² VALDÉS, *Epidemias en Sinaloa*, 59-61; CARRILLO, “¿Estado de peste?”.

gobierno de Durango publicó una resolución para proteger la entrada de la enfermedad y vedó el ingreso de carga y pasajeros procedentes de Sinaloa. En Colima se estableció un servicio de sanidad, con un inspector y dos agentes por cuartel y en Manzanillo se organizó una Junta Permanente de Beneficencia y Sanidad.⁶³

El Distrito Sur de la Baja California no estuvo exento de las repercusiones de la peste bubónica, sobre todo, si tomamos en cuenta que el territorio sudpeninsular quedó comunicado mediante las líneas de vapores a la red comercial del golfo de California y el Pacífico, particularmente con la concesión que en 1891 se dio a la Compañía de Vapores de la Costa del Pacífico. La compañía, con sus buques *Newbern*, *Curazao* y *Orizaba*, llevaba a cabo el recorrido mensual entre San Francisco y Guaymas, arribando en sus viajes de ida y vuelta a los puertos de Ensenada de Todos Santos, Bahía Magdalena, San José del Cabo y La Paz.⁶⁴

En 17 de marzo de 1900, el delegado sanitario del Consejo Superior de Salubridad informó al jefe político que se tenían temores de que hubiera peste bubónica en el puerto de San Francisco. Como ese día fondeó en el puerto de La Paz el vapor *Curazao*, conduciendo un pasajero de aquella procedencia, el funcionario sanitario pidió a la autoridad distrital se hiciera una vigilancia prudente, durante cinco días, de dicho viajero. Tres meses después el delegado sanitario reportaba que el puerto de San Francisco continuaba sospechoso de estar infectado y le enviaba al jefe político la lista de 11 pasajeros que llegaron al puerto de La Paz a bordo del vapor *Curazao*.⁶⁵

⁶³ CARRILLO, “¿Estado de peste?”.

⁶⁴ GONZÁLEZ, “El comercio”.

⁶⁵ AHPLM, vol. 298 bis, doc. 153, exp. 145, *Precauciones en la Paz por la peste bubónica que padece la ciudad de San Francisco, California*, La Paz, Baja California, 17 de marzo de 1900; AHPLM, vol. 298 bis, doc. 153, exp. 145, *Precauciones en la Paz por la peste bubónica que padece la ciudad de San Francisco, California*, La Paz, Baja California, 15 de junio de 1900.

La incertidumbre sobre la existencia de la terrible enfermedad en San Francisco se debió a que las autoridades estadounidenses, con la finalidad de proteger sus actividades comerciales, llevaban años declarando al puerto de San Francisco libre de la peste, en abierta contradicción con lo que se acordó en diversos encuentros internacionales, en el sentido de que se mantuviera la comunicación entre países vecinos cuando una epidemia se manifestara en algún lugar.⁶⁶

A fines de diciembre de 1902 el Consejo Superior de Salubridad comunicó al jefe político del Distrito Sur la existencia de la peste bubónica en Mazatlán y en Ensenada con el propósito de que se intensificara la vigilancia sobre las personas que provinieran de esos lugares, cuidando que cualquier acción se hiciera con base en el *Código Sanitario* y en el *Reglamento de Sanidad Marítima*. Asimismo, se le pidió al jefe político que advirtiera a las autoridades de los distintos ayuntamientos sobre esta situación, sobre todo porque se conjeturaba que del vapor *Curazao*, durante su paso por el puerto de San José del Cabo, habían desembarcado pasajeros y correspondencia procedentes de Mazatlán.⁶⁷ Dicha presunción fue demostrada cuando el presidente municipal de San Antonio comunicó al jefe político que llegó a El Triunfo, vía San José del Cabo y procedente de Mazatlán, el joven Fernando Erquiaga, quien declaró que en el colegio donde se encontraba interno hubo tres casos fatales de la referida enfermedad. Por tal motivo, el edil ordenó se pusiera en observación al joven en una casa aislada fuera de la población.⁶⁸

⁶⁶ CARRILLO, “¿Estado de peste?”.

⁶⁷ AHPLM, vol. 364, doc. 543, exp. 175, *Medidas tomadas por las autoridades del Distrito Sur para impedir la epidemia de peste bubónica*, La Paz, Baja California, 23 de diciembre de 1902.

⁶⁸ AHPLM, vol. 364, doc. 543, exp. 175, *Medidas tomadas por las autoridades del Distrito Sur para impedir la epidemia de peste bubónica*, El Triunfo, Baja California, 24 de diciembre de 1902.



En enero de 1903 la enfermedad continuaba en Mazatlán, circunstancia que generó desasosiego entre los vecinos de La Paz debido a que, en esa fecha, se permitió el arribó al Distrito Sur de tres buques provenientes de Sinaloa. Los miembros del cabildo de La Paz, haciendo eco de esas manifestaciones públicas, solicitaron al jefe político que exhortara a la autoridad sanitaria a asumir la actitud enérgica que las circunstancias demandaban para librar al puerto de todo contagio. Los ediles municipales argumentaron que carecían de toda clase de desinfectantes y de lazaretos donde establecer cuarentenas de observación, por lo tanto, no se debía permitir la entrada de buques despachados de Mazatlán, además de que esta prohibición fue un mandato del Consejo Superior de Salubridad. En efecto, desde que se comprobó que era la peste bubónica la enfermedad que con carácter epidémico prevalecía en Mazatlán, el Consejo Superior de Salubridad comunicó a sus delegados en los puertos del litoral del Pacífico y a los jefes de puerto que las embarcaciones que salieran de Mazatlán no podían recibirse directamente, sino en los puertos de Guaymas, San Blas, Manzanillo y Acapulco, los únicos que contaban con elementos para inspección médica de pasajeros, mercancías y equipajes.⁶⁹

En mayo de 1903 el gobierno federal declaró que la peste bubónica había concluido. El Consejo Superior de Salubridad consideró que la campaña contra esa epidemia fue un éxito, pues logró circunscribirla al puerto de Mazatlán y lugares cercanos. Sin embargo, la interrupción del tráfico mercantil con el puerto de Mazatlán sí impactó económicamente a otras regiones, entre ellas el Distrito Sur de Baja California, donde se vivió una escasez y alza en los precios de diversos productos, particularmente de cereales. Ante esta situación, el presidente municipal de La Paz hizo gestiones ante las autoridades correspondientes

⁶⁹ AHPLM, vol. 364, doc. 543, exp. 175, *Medidas tomadas por las autoridades del Distrito Sur para impedir la epidemia de peste bubónica*, El Triunfo, Baja California, 20 de enero de 1903.



para importar, libre de derechos, tres mil hectolitros de maíz, mil de frijol y cien cargas de harina de los puertos de la Alta California.⁷⁰

CONCLUSIONES

La causa principal de los diversos brotes epidémicos que inquietaron a los habitantes del puerto de La Paz entre 1876 y 1902 fue la intensificación de su comercio. En este periodo, tanto el comercio de cabotaje como el de altura cobraron mayor significación, circunstancia que se debió, por un lado, a la necesidad de dar salida a algunas materias primas que tenían demanda en el mercado internacional, tales como la plata, cobre, orchilla, cascalote y perla; y por otro, a la de importar bienes de producción y de consumo. Otro factor que también ayudó al desarrollo mercantil fue la política de subvenciones del gobierno central a compañías navieras que se hizo más intensa a fines de la década de 1880, lo que permitió que la región austral de la Baja California quedara conectada a la red comercial del Golfo de California, constituida por las entidades de Sonora, Sinaloa y Nayarit, así como con los mercados del suroeste de Estados Unidos. Este desarrollo de la comunicación marítima facilitó una mayor movilidad tanto de mercancías como de personas, a lo que se sumó la propagación de enfermedades de fácil contagio. Así, las epidemias que se desarrollaron en el puerto de La Paz siguieron una ruta de dispersión que afectó a casi todos los lugares que tocaban los buques de las empresas navieras que habían establecido sus rutas comerciales en las aguas del Pacífico y el Golfo de California.

Las epidemias afectaron fundamentalmente el crecimiento demográfico y las actividades productivas. En algunos puertos del Golfo de California los brotes epidémicos perjudicaron

⁷⁰ GONZÁLEZ, "El comercio".



de manera significativa su crecimiento demográfico. Por ejemplo, en Mazatlán, durante la fiebre amarilla de 1883, murió el 16 % de su población. En otros, como el caso del de La Paz, la afectación fue menor, con un porcentaje de decesos del 3%. Con respecto al detrimento en las actividades productivas, en la región austral de la Baja California se vieron seriamente dañadas dos de sus principales actividades como consecuencia del cierre de los puertos del Pacífico y el Golfo de California para frenar el avance de los contagios: la minería y el comercio. Esto trajo consigo la paralización de las labores en las minas por la falta de insumos y mano de obra, cuya ruta de entrada era el puerto de La Paz. Asimismo, el comercio de cabotaje se interrumpió generando una situación de incertidumbre entre los habitantes de la región austral de la Baja California, pues su abasto de mercancías de primera necesidad, tales como harinas y granos, dependía principalmente del exterior.

Las medidas que se implementaron para enfrentar los brotes epidémicos no fueron producto de una política sanitaria de carácter nacional, sino una responsabilidad que recayó en las autoridades municipales, quienes cumplieron medianamente debido a la falta de conocimientos precisos y recursos, lo que condujo a que las disposiciones sanitarias fueran más de carácter paliativo que preventivo. De esta manera, la epidemia de viruela de 1876 y la fiebre amarilla de 1883 fueron atendidas por el ayuntamiento, con base en su reglamentación interna y con instrucciones sustentadas en la teoría miasmática. Fue hasta principios de la década de 1890 cuando se volvió más tangible una administración sanitaria de perfil nacional con la aprobación del *Código Sanitario*, en cuya ordenanza quedaron mejor delimitadas las normas sobre la sanidad marítima. Esto permitió que, al detonar la peste bubónica en 1902, el Consejo Superior de Salubridad y sus delegados en los puertos del litoral del Pacífico lograran atender con mayor certeza los momentos más crítico de esta epidemia.

