

Escripta

OCUPACIÓN, ENFERMEDAD Y MUERTE
EN LA CIUDAD DE LA PAZ, CAPITAL
DEL DISTRITO SUR DE LA BAJA CALIFORNIA
(1903-1910)

OCCUPATION, DISEASE AND DEATH IN THE CITY
OF LA PAZ, CAPITAL OF THE SOUTHERN
DISTRICT OF BAJA CALIFORNIA (1903-1910)

Edith González Cruz

orcid.org/0000-0003-4385-0147

Recepción: 30 de abril de 2025
Aceptación: 25 de agosto de 2025

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

OCUPACIÓN, ENFERMEDAD Y MUERTE EN LA CIUDAD DE LA PAZ, CAPITAL DEL DISTRITO SUR DE LA BAJA CALIFORNIA (1903-1910)

OCCUPATION, DISEASE AND DEATH IN THE CITY OF LA PAZ, CAPITAL
OF THE SOUTHERN DISTRICT OF BAJA CALIFORNIA (1903-1910)

Edith González Cruz¹

Resumen

Este trabajo se inscribe en el marco de la política de salud pública impulsada durante el gobierno de Porfirio Díaz, cuando la salud fue concebida como uno de los pilares para orientar al país hacia el progreso económico y consolidarlo como una nación moderna. Aunque el territorio analizado no quedó al margen de dicha política, enfrentó limitaciones significativas derivadas de la escasez de instituciones, personal médico y obras de saneamiento. Esta situación favoreció la persistencia de la teoría miasmática como explicación dominante de las enfermedades, en un contexto nacional donde la bacteriología comenzaba a adquirir legitimidad científica, especialmente en el estudio de padecimientos como la tuberculosis, de alta prevalencia en la ciudad de La Paz y principal causa de muerte entre la población trabajadora.

Palabras clave: ciudad de La Paz, Distrito Sur de la Baja California, salud pública, enfermedades, higiene.

Abstract

This study is framed within the public health policy implemented during the government of Porfirio Díaz, a period in which health was conceived as one of the foundations for steering the country towards economic progress and

¹ Dra. en Historia. Universidad Autónoma de Baja California Sur. Correo: edith@uabcs.mx

transforming it into a modern nation. Although the territory under examination did not remain outside this policy, it faced significant limitations due to the shortage of institutions, medical personnel, and sanitation works. Such circumstances contributed to the persistence of the miasmatic theory as the dominant explanation for disease, at a time when bacteriology was gaining scientific legitimacy at the national level, particularly in relation to conditions such as tuberculosis, which had a high prevalence in the city of La Paz and was the leading cause of death among the working population.

Keywords: City of La Paz, Southern District of Baja California, public health, diseases, hygiene.

Introducción

Las investigaciones en México sobre salud pública, enfermedades endémicas y epidémicas son cuantiosas a nivel general, entre ellas destacan las de Agostoni (2018, 2011, 2010, 2005, 2003, 2002, 2001), Carrillo (2012, 2002, 2001, 1999, 1998) y Zavala (2010, 2007, 2005). Respecto a la península de la Baja California son contadas aún, están aquellas orientadas al estudio de la viruela durante el periodo colonial y primera mitad del siglo XIX, de la autoría de Jackson (1982), Magaña (2013, 2010) y Fierros (2016); a las que se suman los trabajos que se refieren a la política sanitaria en el Distrito Sur de la Baja California² durante la etapa porfiriana, aportaciones de Rivas y González (2015), Rivas (2022, 2017), González (2022, 2020) y Fierros (2012, 2014). Nuestra propuesta centra su interés en la ocupación, enfermedad y muerte en la ciudad de La Paz, capital del Distrito Sur de la Baja California (1903-1910), que se inscribe en el contexto de la política de salud pública que se institucionalizó durante la administración porfiriana con el propósito de conducir al país hacia el progreso económico y modernización para insertarlo en la ruta del capitalismo europeo y estadounidense.³

² A partir del 1° de enero de 1888, el Territorio de la Baja California quedó dividido en dos distritos político-administrativos: el Distrito Norte y el Distrito Sur.

³ Ana María Carrillo, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)", *Historia; Ciencias, Saúde-Manguinbos*, vol. 9 (suplemento) (2002): 68. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400004>

Fue durante el gobierno de Porfirio Díaz cuando se transitó del sanitarismo a la salud pública,⁴ es decir, de las posturas anticontagionistas o teoría miasmática a las contagionistas o teoría del germen. La primera, dominante durante gran parte del siglo XIX, sostenía que la etiología de las enfermedades devenía por efluvios o emanaciones de pacientes al aire, por lo que la alternativa era el cuidado de la higiene.⁵ Al respecto, el médico José María Reyes, en su estudio sobre la ciudad de México, publicado en 1863, afirmaba que la mortalidad de la población estaba relacionada con las condiciones insalubres del lugar: “Está fuera de duda que los cementerios, las acequias sin corriente, las zahurdas, las curtidurías, los tiraderos de basura, las fábricas de ciertos productos, [...] o necesidades de la vida social ejercen una influencia funesta sobre la salud de los hombres”.⁶ La segunda comenzó a cobrar fuerza a partir de los años ochenta de esa centuria del XIX, gracias a las investigaciones de Pasteur, Koch, Klebs y Lister, quienes identificaron un conjunto de microorganismos como causa de las enfermedades transmisibles, cuya propagación podía evitarse a través del aislamiento, las cuarentenas y los cordones sanitarios.⁷

⁴ Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *Historia; Ciencias, Saúde-Manguinbos*, vol. 9 (suplemento) (2002): 68. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400004>. Consuelo Córdoba Flores, Francisco José Santos Zertuche, “Salud pública, higienismo y espacio urbano. Las instituciones de Beneficencia Pública durante el porfiriato”, *Anuario de espacios urbanos, Historia, cultura y diseño*, no. 22 (2015): 210-226. Disponible en <https://doi.org/10.24275/FEXH4370>. Arturo Fierros Hernández, “Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)”, *Gaceta Médica de México*, no. 150 (2014):197-199. Disponible en https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_195-199.pdf

⁵ Ana María Carrillo, “Los comienzos de la bacteriología en México”, en *Elementos: ciencia y cultura*, vol. 8, no. 42, (2001): 23. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/294/29404205.pdf>

⁶ José María Reyes, “Memorias sobre la mortalidad de la ciudad de México”, *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*, 1863, t. x, citado por Claudia Agostoni y Andrés Ríos Molina, en *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-20120*, (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010), 45.

⁷ Ana María Carrillo, “Los comienzos de la bacteriología en México”, en *Elementos: ciencia y cultura*, vol. 8, no. 42, (2001): 23. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/294/29404205.pdf>. Sheila Olguín, Luz Martínez Rivera, “Un mosaico de ideas: explicaciones en torno a la etiología de las enfermedades gastrointestinales durante el último tercio del siglo XIX”, *Revista Oficio de Historia e Interdisciplina*, no. 16 (2023): 15. Disponible en <https://doi.org/10.15174/orhi.vi16.272> Diego Iván Morales Garrido, “Entre los miasmas y los microbios. La mirada médica sobre las condiciones de vida y salud en la colonia Peralvillo de la ciudad de México entre 1876 y 1910”, *Ensayos históricos, Anuario del Instituto de Estudios Hispánicos*, 3ª etapa, no. 23, (2023), 131-132.

Esta nueva concepción de la sanidad, procedente de Europa, fue asimilada por los médicos porfiristas, quienes lograron incorporarla a la política sanitaria impulsada por el Estado. Su consolidación constituyó la base para el despliegue de una política de salud pública en el país, la cual se materializó mediante un ordenamiento jurídico que reconoció al Consejo Superior de Salubridad como la principal institución sanitaria. Asimismo, el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, promulgado en 1891, se estableció como la norma encargada de regular los asuntos relativos a la higiene pública y privada. Asimismo, se fundaron algunas instituciones dedicadas a la investigación como el Instituto Médico Nacional (1888), el Instituto Patológico (1896) y el Instituto Bacteriológico Nacional (1905).⁸ Cabe apuntar que, a pesar de esa concepción científica sobre la etiología de las enfermedades, algunos galenos no se apartaron de las ideas miasmáticas, mientras otros comulgaban con ambas.⁹

Así pues, la conservación de la salud pública se fue convirtiendo en un asunto de gran significación para el gobierno porfirista en virtud de las consecuencias que traía a la economía y a la sociedad en general, también fue el medio para moldear entre los pobladores nuevas conductas basadas en el orden que condujeran a la construcción de un país moderno.

En este contexto se enmarca el presente trabajo, con la idea de que la limitante de instituciones, personal médico y obras de saneamiento abonó en favor de continuar por el camino anticontagionista o teoría miasmática como causa de las enfermedades. De ahí el marcado interés por la higiene, como se desprende de los bandos de policía y buen gobierno de 1871 y 1895. No obstante,

⁸ José Ronzón, “Dominio y Control. La Participación de los médicos en la construcción de la política sanitaria del porfiriato”, *Revista La Palabra y el hombre*, no. 16 (2000): 152-153. Disponible en <https://goo.su/jhlZWZ9>. Consuelo Córdoba Flores, Francisco José Santos Zertuche, “Salud pública, higienismo y espacio urbano. Las instituciones de Beneficencia Pública durante el porfiriato”, *Anuario de espacios urbanos, Historia, cultura y diseño*, no. 22 (2015): 208 y 210. Disponible en <https://doi.org/10.24275/FEXH4370>.

⁹ Ana María Carrillo, “Los comienzos de la bacteriología en México”, en *Elementos: ciencia y cultura*, vol. 8, no. 42, (2001): 25-27. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/294/29404205.pdf>. Sheila Olguín, Luz Martínez Rivera, “Un mosaico de ideas: explicaciones en torno a la etiología de las enfermedades gastrointestinales durante el último tercio del siglo XIX”, *Revista Oficio de Historia e interdisciplina*, no. 16 (2023): 15. Disponible en <https://doi.org/10.15174/orhi.vi16.272>. María del Carmen Zavala Ramírez, *El arte de conservar la salud en el porfiriato. Higiene pública y prostitución en Morelia*, (México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010), 25-26.

proliferaron varios tipos de enfermedades, entre ellas: tuberculosis, diarrea, enteritis, gastroenteritis y tétano, que adquirieron carácter endémico, ocasionando un número importante de muertes, sobre todo entre la población infantil y adulta. También aventuramos que, además de apartarse de la postura bacteriológica o contagionista, la migración y los efectos del proceso de urbanización abonaron a la propagación de las enfermedades.

Desde aquí anticipamos dos cuestiones: una tiene que ver con las fuentes que nutren este trabajo y la otra con la guía metodológica que orientó su desarrollo. En cuanto a la primera destacan aquellas de carácter demográfico (censos de 1895, 1900 y 1910, estadísticas sobre enfermedades y mortalidad), elaboradas por la Dirección General de Estadística, una instancia que dependía de la Secretaría de Fomento, creada en mayo de 1882; dos padrones (1857 y 1869) que se levantaron por orden de la autoridad municipal; sin obviar que el ejercicio estadístico era una práctica reciente en el país como medio de conocimiento y diagnóstico para orientar las políticas de gobierno, de ahí nuestro acercamiento con la debida cautela, como también lo hicimos con la información de los padrones. Como fuentes cualitativas, recurrimos a los bandos de policía y buen gobierno (1871 y 1895) y a trabajos historiográficos atinentes a nuestro objeto de estudio. En cuanto a la segunda, la información estadística nos permitió, por un lado, ver el crecimiento poblacional de la ciudad y la composición económica de la población que nos ayudó a definir el rostro comercial y político de la ciudad, que si bien Trejo Barajas¹⁰ ya lo venía apuntando con base en el padrón de 1857, este trabajo revela que su cenit se alcanzó durante la etapa porfiriana; por otro lado, a través de las estadísticas sobre enfermedades y mortalidad, logramos visualizar no solamente el carácter endémico de algunas enfermedades, sino también las que causaron mayores muertes y a la población que más estragos causó, teniendo como referente la composición ocupacional de la población. La información cualitativa, nos dio luz para dilucidar los límites de la política de salud del gobierno porfirista en un espacio, como era la capital del Distrito Sur de la Baja California.

¹⁰ Dení Trejo Barajas, “Establecimiento y desarrollo inicial del puerto de La Paz, Baja California, 1823-1857”, *Tzintzun*, no. 34, (2001): 93-120.

Un acercamiento al espacio de estudio, ocupación, enfermedad y muerte son los tres apartados que componen el presente trabajo. En el primero se hace un esbozo de la ciudad de La Paz, desde sus orígenes hasta 1910, con énfasis en su evolución demográfica; en el segundo, se aborda el perfil ocupacional que imperaba en la ciudad, entre 1857-1910; y el tercero, se hace referencia a los tipos de enfermedades y causas de las muertes.

Un acercamiento al espacio de estudio

La ciudad de La Paz se encuentra en la parte sur de la península de Baja California y su poblamiento definitivo comenzó a principios de la década de 1820, favorecido por su ubicación geográfica, la abundancia de perlas que caracterizaba su bahía y su proximidad al centro minero de la municipalidad de San Antonio. A ello se sumó, en 1828, su acondicionamiento como puerto de cabotaje y altura; en 1830, aunque no de manera oficial, se convirtió en la capital del Territorio de Baja California y, al año siguiente, se le otorgó organización municipal.¹¹ Por consiguiente, La Paz nació como un centro comercial y político, donde fueron arraigándose varios inmigrantes extranjeros y del interior del país. De ocho a diez vecinos existentes en 1826, para 1835 había alrededor de 800 y en toda la municipalidad, 1226.¹² Conforme transcurrieron los años, el número de pobladores creció de manera significativa, sobre todo a partir de 1857, como se mira en el Cuadro 1.

¹¹ Valadés, Adrián, *Temas Históricos de la Baja California*, (México: Editorial Jus, S. A., 1963), 117. Dení Trejo Barajas, *Espacio y Economía en la península de California, 1785-1860*, (México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, 1999), 87, 113-127.

¹² Dení Trejo Barajas, *Informes económicos y sociales sobre la Baja California 1824-1857*, (México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, Universidad Autónoma de Baja California, Secretaría de Educación Pública, 2002), 108. *Acta del Ayuntamiento de La Paz*, Libro de Actas de Cabildo 1833-1859, vol. 1.1, Archivo Histórico "Pablo L. Martínez" (AHPLM), La Paz, Baja California, 9 de noviembre de 1835.

| Años | Población en la ciudad de La Paz | Población en la municipalidad |
|------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1857 | 1164 | 1486 |
| 1869 | 2159 | 3698 |
| 1881 | 3554 | 6402 |
| 1895 | 4737 | 7204 |
| 1900 | 5046 | 7546 |
| 1910 | 5536 | 8647 |

Fuente: González Cruz et al., *La Paz, sus tiempos y espacios sociales*, 134.¹³

Por consiguiente, el asentamiento fue haciéndose cada vez más complejo, que dio lugar a un ordenamiento legal (expedición de bandos de policía y buen gobierno, así como reglamentos de policía, cárcel, panteones, rastro y prostitución) que normara las relaciones entre los propios vecinos y entre éstos y el poder público. Además de disciplina para mantener la seguridad, salud y ornato en la ciudad, la autoridad buscaba también hacerse de recursos económicos con el fin de responder a las necesidades que exigía la concentración de habitantes en un solo lugar, como eran la delimitación del fundo legal, la dotación de solares, la traza urbana y la introducción de servicios públicos.

Este proceso de urbanización de La Paz se intensificó con el inicio del régimen porfiriano, impulsado por el dinamismo demográfico y comercial generado por la actividad minera en la cercana municipalidad de San Antonio, las concesiones otorgadas por el gobierno central a extranjeros y nacionales para la explotación de perlas, y los contratos de subvención firmados con las compañías navieras para el tráfico de los puertos del Pacífico y del Golfo de California.¹⁴ Resulta oportuno, entonces, dirigir la mirada hacia las actividades ocupacionales en esa ciudad decimonónica.

¹³ González Cruz, Edith, et al., *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, 134.

¹⁴ Edith González Cruz, *Motivaciones y actores de la Revolución Mexicana en Baja California Sur*, (México, Gobierno del Estado de Baja California Sur, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2011), 38-40. Karina Busto Ibarra, *Comercio marítimo en los puertos de La Paz y Santa Rosalía, Distrito Sur de la Baja California, 1880-1910*, (México, Gobierno del Estado de Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013), 28-44. Instituto

Ocupación

Ya decíamos que la ciudad de La Paz vio la luz como un centro comercial y político. Si nos remontamos al censo de 1857 encontramos que la población económicamente activa era de 206 personas, equivalente a casi el 18 por ciento del total de la población (ver Cuadro 1), de las cuales el 55 por ciento se dedicaba a los oficios y servicios. Estructura ocupacional que permite comenzar a dibujar a La Paz con un rostro de ciudad, pues como dice Braudel: “No hay ciudad sin división obligada del trabajo y no hay división del trabajo un poco elaborada sin la intervención de una ciudad. No hay ciudad sin mercado [...]. Tampoco hay ciudades sin poder a la vez protector y coercitivo [...]”.¹⁵

Al contrastar esta información de 1857 con la que tenemos de 1869, observamos que la población económicamente activa pasó de 18 al 28.5 por ciento, con un decrecimiento de 17 por ciento de las actividades tradicionales¹⁶ en favor de los servicios y oficios, es decir, aquellas pasaron de 45 al 28 por ciento y éstas, en conjunto, de 55 al 72 por ciento (ver Cuadro 2). Otra lectura que se desprende de dichos padrones se refiere a la diversificación económica. Mientras que en el de 1857 se registraban únicamente 10 oficios, en su mayoría vinculados a la producción de bienes de consumo directo, en 1869 ya existían más de 20, con un incremento notable en la cantidad de personas dedicadas a la construcción, situación que se reflejaba también en la producción de bienes de consumo directo. Esta diversificación se aprecia igualmente en el sector de servicios, que pasó de 11 a 25 oficios, junto con el crecimiento cuantitativo del personal vinculado al mantenimiento del orden y a las funciones político-administrativas, reflejo de las necesidades derivadas de la concentración de habitantes; por ejemplo, surgieron más de veinte empleados en estas áreas,

Nacional de Geografía y Estadística, *Estadísticas Históricas de México*, México, Tomo II, 1986), 672-673 y 679-680.

¹⁵ F. Braudel, *Civilización material, economía y capitalismo. Siglos xv-xviii, tomo I. Las estructuras de lo cotidiano: lo posible y lo imposible*, (Madrid, España: Alianza Editorial, S.A., 1984), 420.

¹⁶ La división en actividades tradicionales, oficios y servicios, la hicimos con base en los tres sectores que se conoce conforman la actividad económica: primario, secundario y terciario; sin embargo, la situación precaria de las actividades que incluyen cada uno de esos sectores, nos llevó a considerar que lo más apropiado era referirnos a actividades tradicionales, oficios y servicios. Para poder contrastar la información que teníamos de los padrones y los censos, fue que seguimos la metodología que aplicamos en el padrón de 1857.

cuando en 1857 prácticamente no figuraban. De manera similar, el número de comerciantes se duplicó, pasando de 28 a 54, lo que evidenciaba cada vez más el carácter mercantil de la ciudad de La Paz.

| Años | Actividades tradicionales | Oficios | Servicios | Total |
|------|---------------------------|---------|-----------|-------|
| 1857 | 92 | 35 | 78 | 205 |
| 1869 | 173 | 130 | 316 | 619 |
| 1900 | 1617 | 852 | 429 | 2898 |
| 1910 | 1978 | 891 | 505 | 3374 |

Fuente: Padrón de la ciudad de La Paz de 1857, AHPLM, vol. 68 bis, doc. 469, exp. s/n. Padrón de la municipalidad de La Paz de 1869, AHPLM, vol. 97, doc. 86. Censo General de Población de 1900, AHPLM, Fomento, vol. 409, doc. 776, exp. s/n. Censo General de Población de 1910, AHPLM, Fomento, vol. 563, doc. 937, exp. 8.

Si nos centramos en el tiempo previo al del presente trabajo, se percibe que la ciudad de La Paz había consolidado su perfil comercial, como se infiere de los testimonios sobre importaciones y exportaciones, pues los primeros dan cuenta que dicho rubro se elevó de 140 mil pesos en 1872-1873 a 200 mil en 1888-1889, cifra que, en promedio, se mantuvo hasta 1899-1900; los segundos refieren que de 340 mil pesos en 1872-1873 se pasó a 704 mil en 1877-1878, manteniendo desde esta última fecha hasta 1899-1900 un promedio anual de un poco más de 670 mil pesos. A lo que se sumó el comercio de cabotaje, que igualmente se vio favorecido con la política de subvenciones a las compañías navieras por parte del gobierno porfirista.¹⁷

Otra muestra que abona en favor de que la ciudad de La Paz había llegado a su plenitud está relacionada con el número de habitantes, pues entre 1895 y 1910 sólo creció uno por ciento en promedio al año (ver Cuadro 1), el porcentaje más bajo de su vida, cuando en el lapso de 1857 y 1895 fue de ocho

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas Históricas de México*, México, Tomo II, 1986), 672-673 y 679-680. Edith González Cruz, “El Comercio”, en *Historia General de Baja California Sur. I. La economía regional*, coord. Dení Trejo Barajas (México: CONACYT, Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur, Universidad Autónoma de Baja California Sur, Plaza y Valdés Editores, 2002), 404-408.

por ciento.¹⁸ Una población cuyo retrato ocupacional acusaba los siguientes rasgos, como se muestra en los censos generales de población de 1900 y 1910, con la observación de que los datos se expresan para toda la municipalidad, no obstante, aventuramos algunas precisiones para la ciudad de La Paz.

De acuerdo al censo de 1900, la ocupación viene desagregada en 18 rubros, que hemos compactado en tres, como lo hicimos para los años de 1857 y 1869 (ver Cuadro 2). De los 7546 habitantes registrados para toda la municipalidad, 2898 componían la población económicamente activa, es decir, 38.4 por ciento, distribuida como sigue: 56 por ciento se dedicaba a las actividades tradicionales; 29 por ciento, a los servicios; y 15 por ciento, a los oficios. Al dirigir la mirada a la ocupación por sexo, el 82.5 por ciento correspondía a los hombres y el 17.5 por ciento a las mujeres, cuando en 1857 figuraban sólo dos, como criadas. Si bien la mujer se desempeñaba, principalmente, como lavandera, costurera y criada o sirvienta, también aparecía como comerciante, empleada en la administración pública y profesora, desplazando a los hombres en esta última actividad.

Su condición de puerto comercial, cabecera municipal y distrital, permiten presumir que la mayoría de las personas que se dedicaba a los servicios y oficios vivía en la ciudad de La Paz. Por ejemplo, en el rubro de servicios sobresalían los comerciantes, los empleados y funcionarios públicos, así como los profesionistas; en los oficios había registrados más de 30, destacando aquellos que tenían que ver con la construcción (carpinteros, albañiles, herreros, ladrilleros), elaboración de bienes de consumo (costureras, panaderos, sastres y zapateros) y transporte.

Al visualizar el censo de 1910, que tampoco viene desagregado y mantiene la división ocupacional de 18 rubros, observamos que la municipalidad contaba con 8647 habitantes, de los cuales 3374 constituían la población económicamente activa, por lo que, en términos porcentuales, no hubo cambio en relación con 1900, ya que se conservó la cifra de casi el 40 por ciento de la población total. En la estructura ocupacional se mira una diferencia de casi

¹⁸ Padrón de la ciudad de La Paz, correspondiente al año de 1857, AHPLM, vol. 68 bis, doc. 469, exp. s/n. Censo General de población de 1895, AHPLM, Fomento, vol. 259 1/1, doc. 4, exp. 8. Censo General de población de 1910, AHPLM, Fomento, vol. 563, doc. 937, exp. 8.

tres por ciento en beneficio de las actividades tradicionales y en detrimento de los oficios, pues la cuota de las primeras fue de alrededor de 59 por ciento y de los segundos de 26 por ciento, mientras los servicios mantuvieron el mismo porcentaje de 15 por ciento (ver cuadro 2). En cuanto a la ocupación por sexo, se tiene que las mujeres tuvieron una reducción de tres por ciento respecto de la población económicamente activa, además de que su desempeño principal siguió siendo de costurera, lavandera, criada o sirvienta, sin dejar de figurar como comerciante y profesora, manteniendo la supremacía en esta última actividad.

Cabe precisar que en los oficios se incrementó el número de personas que tenía que ver con la construcción, como eran los albañiles y herreros. En cuanto a los servicios, se observa también un aumento de casi 50 por ciento en el número de empleados y funcionarios y de 72 por ciento en la tropa,¹⁹ lo que evidencia la expansión del aparato político-administrativo en respuesta a las necesidades que derivaban de la concentración de la población y la expansión económica. Precisamente esta información permite colegir que la ciudad de La Paz fue el principal asiento de las personas que se dedicaban a los servicios y oficios, sin omitir la presencia de aquellas que se ocupaban en las actividades tradicionales. Todas expuestas a contraer algún tipo de enfermedad, al igual que el resto de la población, en virtud de que su asentamiento se distinguía por su carácter migratorio y los efectos del proceso de urbanización que se traducían en la falta de obras de saneamiento y en una distinción social bien marcada, como se da cuenta enseguida.

Enfermedad y muerte

La Paz era una ciudad cuyo emplazamiento permitía la entrada y salida de personas, lo que cobró mayor empuje con la política de subvenciones a las compañías navieras por parte del gobierno central, estableciéndose una comunicación regular con puertos nacionales y extranjeros, de donde provino un buen número de pobladores en busca de mejores horizontes. Una muestra de

¹⁹ Censo general de población de 1910, AHPLM, Fomento, vol. 563, doc. 937, exp. 8.

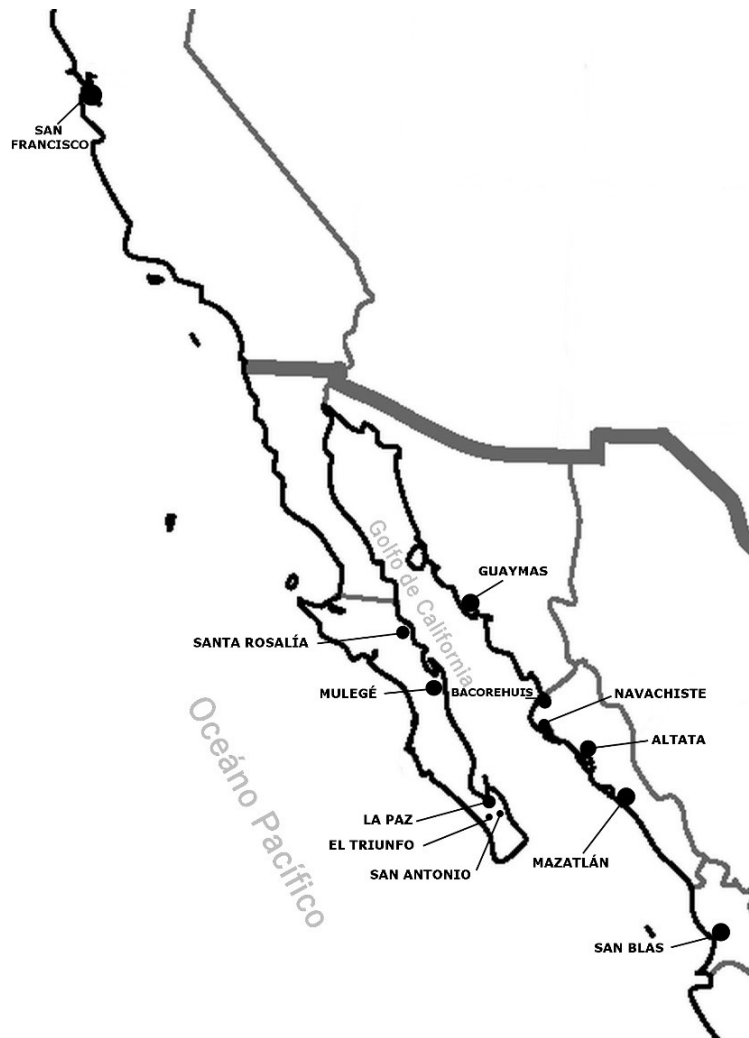
esa migración se exhibe en un reporte que encontramos de los meses de febrero a septiembre de 1876, en el que se asienta el arribo de 157 pasajeros (130 hombres y 27 mujeres), de los cuales 148 salieron de los puertos sinaloenses de Mazatlán, Bacorehuis, Navachiste y Altata y el resto se había embarcado en San Blas; algunos de ellos declararon ser jornaleros y que venían en busca de trabajo porque no lo había en su tierra.²⁰ En otra relación correspondiente a los meses de enero a julio de 1878, se anota la llegada de 127 personas (92 hombres, 25 mujeres y 10 infantes), 78 salieron de Navachiste y 49 de Bacorehuis, entre cuyas ocupaciones figuraban las de labrador, jornalero, herrero, sastre, zapatero, carrero, arriero y sirviente.²¹ Entre los meses de abril y mayo de 1901 se reportó el arribo de 248 personas, con la novedad de que los principales lugares de embarque fueron los puertos de Guaymas, Mulegé y Santa Rosalía,²² lo que lleva a presumir que el destino final de varias de estas personas eran los centros mineros de El Triunfo y San Antonio, por el hecho de proceder de zonas mineras o cercanas a ellas. Por lo que toca a la salida de pasajeros, esa misma fuente de 1901 da noticia de 429, aunque no se precisa el rumbo de 154. De los 275 restantes, el 66 por ciento se dirigió a Guaymas y el 34 por ciento se distribuyó entre San Blas, San Benito, Santa Rosalía, Altata y varias escalas. Tres factores podrían explicar la primacía del puerto sonoreense como destino. En primer lugar, el desarrollo de la actividad minera en ese estado norteño, que atrajo a numerosos trabajadores en busca de mejores oportunidades laborales. En segundo lugar, los negocios que la élite económica de La Paz y San Antonio realizaba en la región. Por último, Guaymas funcionaba como escala para continuar viajes al extranjero, ya fuera por motivos comerciales o recreativos, dado que era la terminal del ferrocarril de Sonora, que llegaba hasta la frontera con Estados Unidos.

²⁰ Relación de pasajeros que arribaron al puerto de La Paz entre febrero y septiembre de 1876, AHPLM, Comunicaciones, vol. 132, doc. 103, exp. s/n.

²¹ Lista de pasajeros que arribaron al puerto de La Paz entre enero y julio de 1878, AHPLM, vol. 141, doc. 138, exp. 20.

²² Parte diario de entrada y salida de embarcaciones del puerto de La Paz durante abril y mayo de 1901, AHPLM, Guerra, vol. 320, doc. 397, exp. 97.

Figura 1



Nota. Mapa de ubicación de procedencia y destino de migrantes.
Elaboración de Pedro Ismael Álvarez García.

De todo esto se desprende que el mar seguía siendo ese horizonte que le daba vida a la ciudad de La Paz, pues además de personas se movilizaban mercancías, pero también enfermedades. De ahí el énfasis de la autoridad municipal por conservar la salud pública en un espacio que cada vez brillaba por su actividad mercantil, sustentada por las familias Ruffo, González, Hidalgo, Viosca y Von Borstel, quienes articularon no solamente el mercado de

las municipalidades del sur peninsular, sino que vincularon a éste con los de la contracosta y del extranjero, sobre todo con el de San Francisco, California.²³

Es presumible que en la memoria de esas familias y de otras más se mantuviera el recuerdo de las epidemias que se habían hecho presentes en la ciudad, sobre todo las de viruela,²⁴ un mal contagioso causado por el virus varioala, que normalmente era propagado por personas venidas de la contracosta. Después de algunos años, a principios de 1876, la viruela volvió a la ciudad, causando el contagio de 360 personas en los dos meses que duró, de las cuales murieron 77. Si bien en los años siguientes los paceños vivieron en vilo por saber que la viruela había prendido en San Blas y Mazatlán, puertos con los que La Paz tenía mayor intercambio comercial, sería hasta 1883 cuando ahí apareció otro brote epidémico, ahora fue de fiebre amarilla, cuyo vector era el mosquito *Aedes Aegypti*, que llegó en la tripulación de un buque procedente de Mazatlán y que en los dos meses que prevaleció diezmó la vida de un centenar de personas. En el amanecer del siglo xx llegó la noticia de que la peste bubónica había entrado a Mazatlán, de la que se salvó la ciudad de la Paz; sin embargo, el cierre de su puerto para aislarse de ese mal, provocó una escasez y alza de precios de diversos productos, especialmente de cereales, lo que se mitigó con la importación que se hizo de algunos puertos de la Alta California.²⁵

²³ Edith González Cruz, *Motivaciones y actores de la Revolución Mexicana en Baja California Sur*, (México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2012), 38-39.

²⁴ Existen noticias de que este padecimiento atacó a la población desde principios del siglo xviii causando un número significativo de muertes. Véanse los trabajos de Mario Alberto Magaña Mancillas, “Las epidemias en la península de Baja California entre 1879 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y significado de la viruela de 1780-1782”, ed. Chantal Cramaussel, *El Impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, vol. 1., (México: El Colegio de Michoacán, 2010), 37-58. Mario Alberto Magaña Mancillas, “La epidemia de viruela de 1780-1782 y sus rutas de propagación en el noroeste novohispano”, coord. Mario Alberto Magaña Mancillas, *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos xviii-xix)*, (México: Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013), 297-322. Robert H. Jackson, “The 1781-1782 Smallpox Epidemic in Baja California”, *Journal of California and Great Basin Anthropology*, vol. 3, no. 1, (1981): 138-143. Disponible en <https://escholarship.org/ucitem/82c3d9x0>. Arturo Fierros Hernández, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en Las Californias durante el siglo xix”, *Relaciones*, vol. 37, no. 146, (2016): 13-45.

²⁵ Ignacio Rivas Hernández, *La política sanitaria durante el régimen de Porfirio Díaz, su aplicación en el Distrito Sur de la Baja California*, (México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2018), 71-89.

Frente a esos males epidémicos, una de las primeras medidas que tomaron las autoridades municipales fue el establecimiento de una junta de sanidad, que comenzó a funcionar con más regularidad a partir de los años ochenta, la cual se conformaba por dos miembros del cabildo, un médico, dos o más vecinos y el capitán del puerto, por tener éste el carácter de altura. Entre sus tareas estaba informar al ayuntamiento sobre la presencia o posible entrada de una epidemia para acordar las medidas pertinentes. A ello respondió también la expedición de reglamentos de rastro y expendios de carne, panteones, policía, prostitución y los bandos de policía y buen gobierno, centrando nuestra atención en estos últimos por ser las normas que más revelan el discurso higiénico, premisa de la postura anticontagionista que venía imperando durante gran parte del siglo XIX.

Estos bandos son el de 1871 y 1895. De la lectura del primero se desprende que La Paz era una ciudad insalubre, para entonces no contaba con un sistema de desagüe de inmundicias ni de agua potable; tampoco un rastro en forma, además de que éste se encontraba ubicado en medio de la aglomeración, como también sucedía con el panteón; el único servicio que recién había puesto en marcha la autoridad municipal era el de limpieza de las calles más céntricas. Sin obras de saneamiento, fue difícil modificar esas condiciones de higiene, como se evidencia en aquellas disposiciones previstas en dicho bando: entre éstas se mantuvo la costumbre de que las aguas domésticas fueran conducidas a la calle y que la limpieza de los comunes se hiciera durante la noche y cuyas inmundicias se tiraran en la punta del Esterito, un barrio que estaba formándose en el extremo norte de la ciudad; hacia allá debían arrojarse también los animales muertos, en lugar de seguirlo haciendo en el mar; prevención a los dueños de vacas de ordeña, caballos y cerdos para que éstos no siguieran deambulando por la ciudad.²⁶ De la del segundo, se deduce que los servicios públicos seguían siendo la principal deuda de las autoridades municipales, en el caso del agua esta continuaba obteniéndose de pozos particulares y públicos; las obras de desagüe ausentes aún, por lo que perduraba la costumbre de arrojar las aguas sucias a la calle y hacer la limpieza de los comunes por la noche, cuyos desechos se conducían en barriles más allá de los límites del fundo legal; para evitar las emanaciones malsanas y las infiltraciones se dispuso que

²⁶ Bando de Policía y Buen Gobierno de 1871, AHPLM, vol. 103 bis, doc. 618.

los comunes fueran contruidos de piedra o ladrillo, con el fondo y paredes impermeables, a una profundidad que no fuera menor de un metro y con tubos de desprendimiento y ventilación.²⁷

Por lo que se asienta en el mismo bando, se sigue advirtiendo que los criaderos y engordas de cerdos, animales muertos y quema de basura en los patios de las casas y la vía pública eran una práctica cotidiana. La novedad en dicho bando fue la disposición que obligaba a los preceptores a vigilar la aplicación de la vacuna en los niños que asistían a la escuela; sin obviar reglas para quienes ejercían la prostitución. Desoír ese cúmulo de medidas, implicó una serie de sanciones económicas; onerosas para muchos, si nos atenemos a su ingreso salarial, por lo que es presumible que algunos evadieran la infracción o la pagaran con trabajo, previsto en dicha norma. Lo cierto era que la insalubridad seguía pesando en la ciudad, mientras no se avanzara en las obras de saneamiento más indispensables, como eran los servicios de agua y drenaje, así como un espacio ex profeso para el depósito y quema de basura.²⁸

En esta misma norma, también se insinúa que era una ciudad con contrastes sociales bien marcados, donde el espacio para el desarrollo de la actividad mercantil, las funciones político-administrativas y asiento de las construcciones más robustas fue la ribera de la bahía y el centro, dispuesto de alumbrado público²⁹ con alimento de petróleo; mientras para los jacales, se asentaba:

No se permite en los sucesivo qué en las calles céntricas de la población, dentro del radio alumbrado, se construyan o reconstruyan casas o jacales con techo de paja, palma zacate u otra materia de esa naturaleza, bajo la pena de ser obligados

²⁷ Bando de Policía y Buen Gobierno, aprobado el 25 de diciembre de 1894, AHPLM, Ayuntamiento, vol. 256, doc. 22, exp. s/n. Véase también Edith Elizabeth Beltrán Castillo, «Reglamentos para la historia de la convivencia social en la municipalidad de La Paz, durante el siglo XIX», Memoria técnica de un trabajo profesional. México, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2016.

²⁸ Oficio del jefe político del Territorio de la Baja California al presidente municipal de La Paz, La Paz, Baja California, 14 de noviembre de 1872, AHPLM, Vol. 109 bis, doc. 295. Presupuesto de construcción del pozo del cuartel de la ciudad de La Paz, La Paz, Baja California, 7 de marzo de 1885, AHPLM, vol. 193, doc. 163, exp. s/n. Acta de la sesión del ayuntamiento de La Paz del 5 de octubre de 1900, AHPLM, Gobernación, vol. 303 bis, doc. 482, exp. 1.

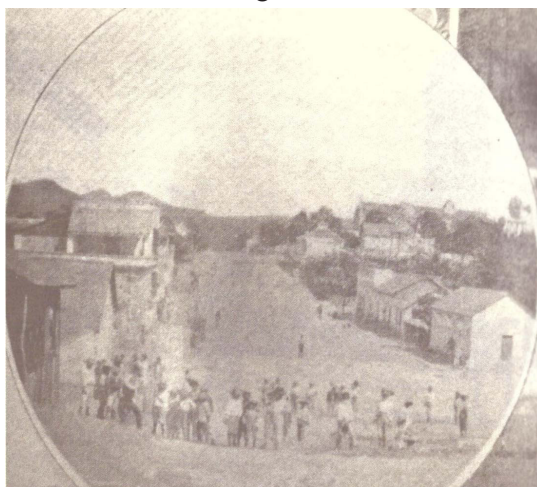
²⁹ Expediente de la demarcación de vigilancia y alumbrado, La Paz, Baja California, 1908, AHPLM, vol.466 bis, doc. 334, exp. s/n.

los propietarios a destruirlos a su costa y satisfacer una multa de cinco a veinticinco pesos.³⁰ (Ver Fotografías 1 y 2).

Cuyos moradores se proveían de agua en pozos públicos; mientras los de las más robustas contaban con pozos que eran movidos con molinos de viento. Por consiguiente, la higiene distaba mucho de ser una práctica pública y privada, como se pretendía con los bandos de policía y buen gobierno o como lo pregonaba el Consejo Superior de Salubridad:

Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana: he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene[...]. Pero prescindamos por un momento de que el hombre es nuestro hermano, nuestro conciudadano y considerémoslo bajo el punto de vista económico, como un valor en el Estado, y aun así estamos obligados a conservarle la salud, prolongarle la vida y mejorar su condición física.³¹

Fotografía 1

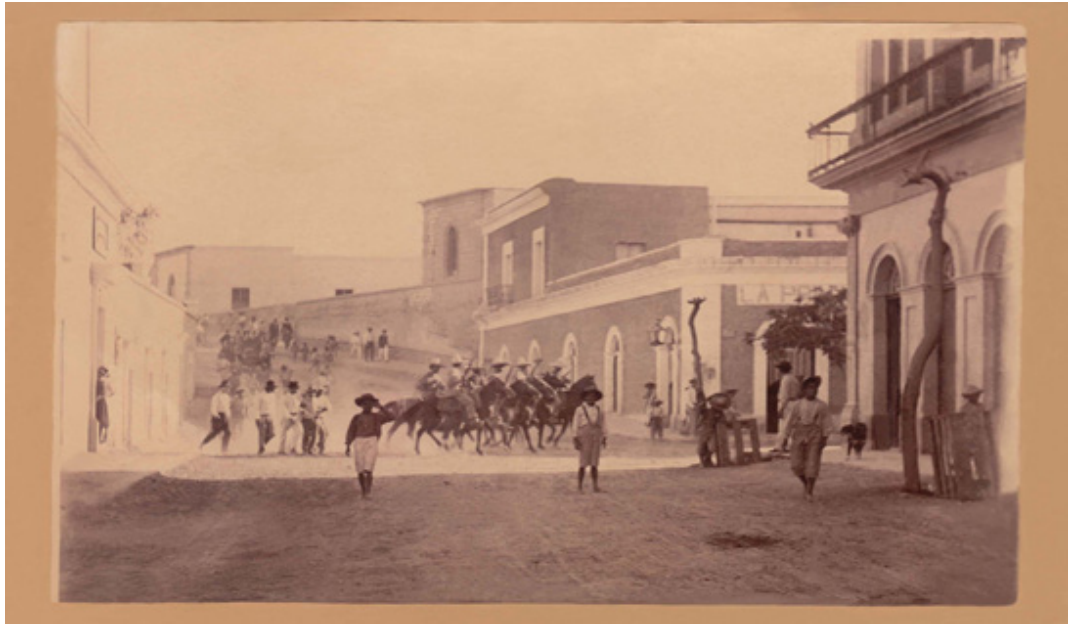


Nota. Casas de La Paz. J.R. Southworth, *Baja California Ilustrada*. La Paz, 1989, 49.

³⁰ Bando de Policía y Buen Gobierno, aprobado el 25 de diciembre de 1894, AHPLM, Ayuntamiento, vol. 256, doc. 22, exp. s/n. Véase también Edith Elizabeth Beltrán Castillo «Reglamentos para la historia de la convivencia social en la municipalidad de La Paz, durante el siglo XIX», Memoria técnica de un trabajo profesional. México, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2016.

³¹ Álvarez Amézquita, et.al., *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, (México: IMSS, 1960), 327.

Fotografía 2



Nota. Casas de La Paz, Fototeca del AHPLM.³²

En este contexto son explicables los diversos tipos de enfermedades que padecían los pobladores de la ciudad y que derivaron en un buen número de muertes. Previo al periodo de estudio que nos ocupa, en páginas arriba ya referíamos sobre el desarrollo de epidemias de viruela y fiebre amarilla,³³ atemperada, sobre todo la primera, con la aplicación permanente de la vacuna. Respecto a nuestro periodo de estudio (1903-1910), este responde al registro estadístico sobre enfermedades que dispuso, en 1901, la Dirección General de Estadística, cuyos primeros resultados son los del año de 1903, con base en la nomenclatura propuesta por el francés Jacques Bertillon, quien hizo la siguiente clasificación: enfermedades generales, del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, de los aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo, genito-urinario y de sus anexos, del estado puerperal, de la piel y del tejido celular, de los órganos de la locomoción, vicios de conformación, de la primera

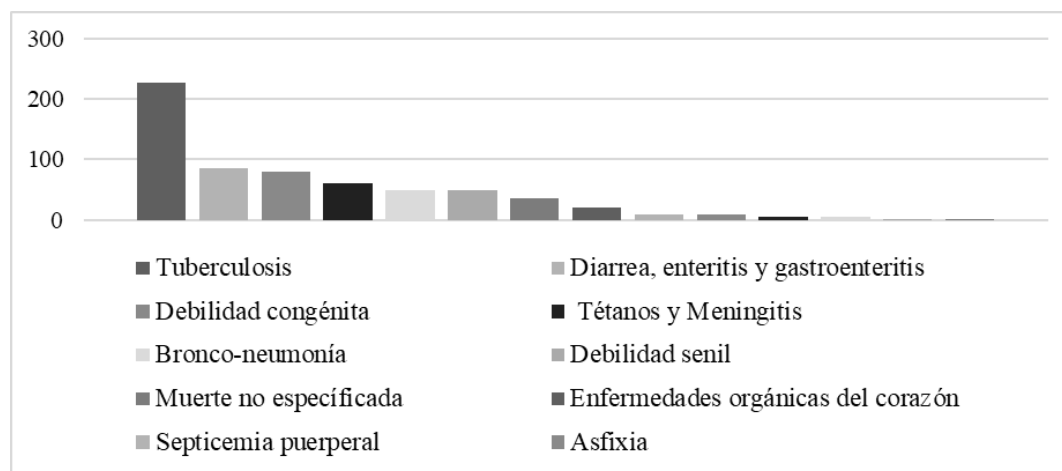
³² Fototeca del AHPLM, núm. de inventario 6150.

³³ Ignacio Rivas Hernández, *La política sanitaria durante el régimen de Porfirio Díaz, su aplicación en el Distrito Sur de la Baja California*, (México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2018). 71-89.

infancia, vejez, producidas por causas exteriores, mal definidas y causas no especificadas o desconocidas.³⁴

De todas esas enfermedades, las que más incidieron en la población paceña fueron las generales, las del aparato digestivo, las del sistema nervioso, las del aparato respiratorio y las de la primera infancia, como se mira en la Gráfica 1.

Gráfica 1. Tipos de enfermedades entre los pobladores de La Paz (1903-1910)



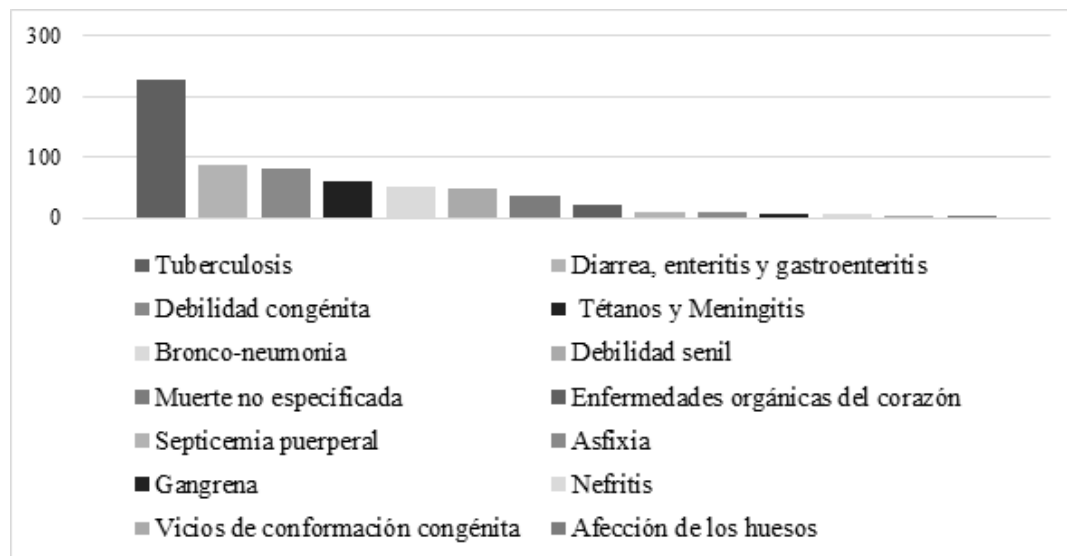
Fuente: Estadísticas de enfermedades, AHPLM, 1903, vol. 357, gobernación, doc. 356, exp. 91, vol. 357, gobernación, doc. 357, exp. 92, vol. 358, gobernación, doc. 396, exp. 93, vol. 362, gobernación, doc. 476, exp. 145. 1904, vol. 369, fomento, doc. 164, exp. 12, vol. 385, fomento, doc. 613, exp. 10, vol. 386, fomento, doc. 614, exp. 11, vol. 386, fomento, doc. 625, exp. S/N. 1905, vol. 400, fomento, doc. 449, exp. 13, vol. 400 bis, fomento, doc. 452, exp. 10, vol. 400 bis, fomento, doc. 453, exp. 11, vol. 400 bis, fomento, doc. 454, exp. 12. 1906, vol. 417, fomento, doc. 328, exp. 27, vol. 423, fomento, doc. 464, exp. 25, vol. 423, fomento, doc. 465, exp. 26, vol. 434, fomento, doc. 776, exp. 24. 1907, vol. 451 bis, fomento, doc. 587, exp. 25, vol. 452 bis, fomento, doc. 496, exp. 27, vol. 452 bis, fomento, doc. 595, exp. 26, vol. 452 bis, fomento, doc. 597, exp. 28. 1908, vol. 473, fomento, doc. 613, exp. 18, vol. 473, fomento, doc. 614, exp. 19, vol. 473, fomento, doc. 615, exp. 20, vol. 474, fomento, doc. 650, exp. 21. 1909, vol. 501, fomento, doc. 519, exp. 23, vol. 502, fomento, doc. 540, exp. 25, vol. 502, fomento, doc. 543, exp. 24, vol. 509, fomento, doc. 741, exp. 22. 1910, vol. 521, fomento, doc. 289, exp. 17, vol. 521, fomento, doc. 291, exp. 18, vol. 524, fomento, doc. 358, exp. 16, vol. 524, fomento, doc. 361, exp. 15.

Si enfocamos nuestra mirada a cada una de dichas enfermedades, vemos que en las de carácter general, sobresalió la tuberculosis, denominada también

³⁴ Claudia Agostoni, Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010), 103.

como la plaga blanca, cuyo grupo etario fue el de la adultez, que iba de más de 20 a 60 años, considerada como la etapa productiva tanto en hombres como en mujeres; en el aparato digestivo, la diarrea, enteritis y gastroenteritis, que fueron propias de la infancia, estimada de 0 a 7 años; en el sistema nervioso, el tétano y la meningitis, que distinguió también a la población infantil; en el aparato respiratorio, la bronconeumonía, la cual primó entre la población infantil y la vejez; y en la primera infancia, que se estableció de 0 a un año, destacó la debilidad congénita (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Enfermedades causantes de muerte en la población de La Paz (1903-1910)



Fuente: Estadísticas de enfermedades, AHPLM, 1903, vol. 357, gobernación, doc. 356, exp. 91, vol. 357, gobernación, doc. 357, exp. 92, vol. 358, gobernación, doc. 396, exp. 93, vol. 362, gobernación, doc. 476, exp. 145. 1904, vol. 369, fomento, doc. 164, exp. 12, vol. 385, fomento, doc. 613, exp. 10, vol. 386, fomento, doc. 614, exp. 11, vol. 386, fomento, doc. 625, exp. S/N. 1905, vol. 400, fomento, doc. 449, exp. 13, vol. 400 bis, fomento, doc. 452, exp. 10, vol. 400 bis, fomento, doc. 453, exp. 11, vol. 400 bis, fomento, doc. 454, exp. 12. 1906, vol. 417, fomento, doc. 328, exp. 27, vol. 423, fomento, doc. 464, exp. 25, vol. 423, fomento, doc. 465, exp. 26, vol. 434, fomento, doc. 776, exp. 24. 1907, vol. 451 bis, fomento, doc. 587, exp. 25, vol. 452 bis, fomento, doc. 496, exp. 27, vol. 452 bis, fomento, doc. 595, exp. 26, vol. 452 bis, fomento, doc. 597, exp. 28. 1908, vol. 473, fomento, doc. 613, exp. 18, vol. 473, fomento, doc. 614, exp. 19, vol. 473, fomento, doc. 615, exp. 20, vol. 474, fomento, doc. 650, exp. 21. 1909, vol. 501, fomento, doc. 519, exp. 23, vol. 502, fomento, doc. 540, exp. 25, vol. 502, fomento, doc. 543, exp. 24, vol. 509, fomento, doc. 741, exp. 22. 1910, vol. 521, fomento, doc. 289, exp. 17, vol. 521, fomento, doc. 291, exp. 18, vol. 524, fomento, doc. 358, exp. 16, vol. 524, fomento, doc. 361, exp. 15.

Al dirigir nuestra mirada al rubro de defunciones, encontramos que éstas andaban en 158.75 en promedio al año, lo que representaba el 17.03 por ciento respecto a todo el Distrito Sur de la Baja California, lo que ubicaba a la ciudad de La Paz en segundo lugar. Si enfocamos más nuestra mirada, observamos que el 51.58 por ciento correspondió a los hombres y 48.43, a las mujeres; si nos acercamos a las defunciones por edad, encontramos primero a la población infantil con el 44.25 por ciento, enseguida a la adulta con el 32.31, a la vejez con el 16.35 y a la adolescencia con el 7.17 (ver Cuadro 3).

| Año | Rango de edad | Muertes | | |
|------|---------------------|---------|---------|-------|
| | | Hombres | Mujeres | Total |
| 1903 | Infancia (0-7) | 34 | 27 | 61 |
| | Adolescencia (7-20) | 2 | 4 | 6 |
| | Edad Adulta (20-60) | 24 | 28 | 52 |
| | Vejez (60 o más) | 10 | 4 | 14 |
| | Total | 70 | 63 | 133 |
| 1904 | Infancia (0-7) | 54 | 45 | 99 |
| | Adolescencia (7-20) | 5 | 13 | 18 |
| | Edad Adulta (20-60) | 24 | 22 | 46 |
| | Vejez (60 o más) | 12 | 16 | 28 |
| | Total | 95 | 96 | 191 |
| 1905 | Infancia (0-7) | 40 | 34 | 74 |
| | Adolescencia (7-20) | 3 | 6 | 9 |
| | Edad Adulta (20-60) | 18 | 30 | 48 |
| | Vejez (60 o más) | 17 | 16 | 33 |
| | Total | 78 | 86 | 164 |
| 1906 | Infancia (0-7) | 42 | 36 | 78 |
| | Adolescencia (7-20) | 7 | 7 | 14 |
| | Edad Adulta (20-60) | 33 | 32 | 65 |
| | Vejez (60 o más) | 15 | 14 | 29 |
| | Total | 97 | 89 | 186 |
| 1907 | Infancia (0-7) | 41 | 29 | 70 |
| | Adolescencia (7-20) | 4 | 4 | 8 |
| | Edad Adulta (20-60) | 32 | 23 | 55 |
| | Vejez (60 o más) | 16 | 12 | 28 |
| | Total | 93 | 68 | 161 |

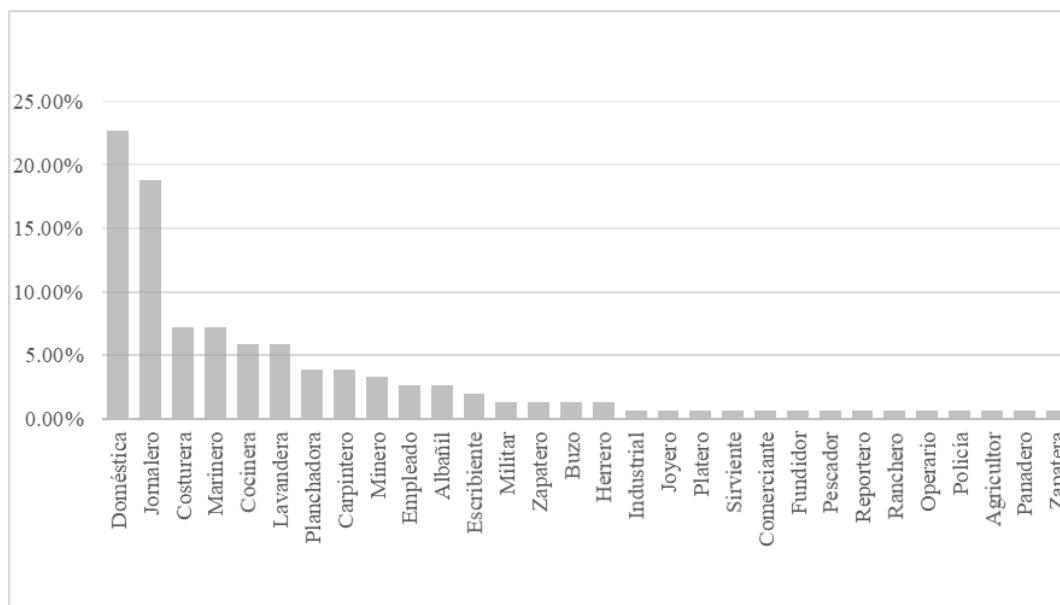
Continuación cuadro 3. Mortalidad por rango de edad en la ciudad de La Paz,,

| Año | Rango de edad | Muertes | | |
|------|---------------------|---------|---------|-------|
| | | Hombres | Mujeres | Total |
| 1908 | Infancia (0-7) | 22 | 17 | 39 |
| | Adolescencia (7-20) | 8 | 7 | 15 |
| | Edad Adulta (20-60) | 25 | 34 | 59 |
| | Vejez (60 o más) | 15 | 13 | 28 |
| | Total | 70 | 71 | 141 |
| 1909 | Infancia (0-7) | 32 | 25 | 57 |
| | Adolescencia (7-20) | 4 | 9 | 13 |
| | Edad Adulta (20-60) | 22 | 14 | 36 |
| | Vejez (60 o más) | 17 | 9 | 26 |
| | Total | 75 | 57 | 132 |
| 1910 | Infancia (0-7) | 52 | 37 | 89 |
| | Adolescencia (7-20) | 2 | 6 | 8 |
| | Edad Adulta (20-60) | 24 | 21 | 45 |
| | Vejez (60 o más) | 11 | 10 | 21 |
| | Total | 89 | 74 | 162 |

Fuente: Estadísticas de enfermedades, AHPLM, 1903, vol. 357, gobernación, doc. 356, exp. 91, vol. 357, gobernación, doc. 357, exp. 92, vol. 358, gobernación, doc. 396, exp. 93, vol. 362, gobernación, doc. 476, exp. 145. 1904, vol. 369, fomento, doc. 164, exp. 12, vol. 385, fomento, doc. 613, exp. 10, vol. 386, fomento, doc. 614, exp. 11, vol. 386, fomento, doc. 625, exp. S/N. 1905, vol. 400, fomento, doc. 449, exp. 13, vol. 400 bis, fomento, doc. 452, exp. 10, vol. 400 bis, fomento, doc. 453, exp. 11, vol. 400 bis, fomento, doc. 454, exp. 12. 1906, vol. 417, fomento, doc. 328, exp. 27, vol. 423, fomento, doc. 464, exp. 25, vol. 423, fomento, doc. 465, exp. 26, vol. 434, fomento, doc. 776, exp. 24. 1907, vol. 451 bis, fomento, doc. 587, exp. 25, vol. 452 bis, fomento, doc. 496, exp. 27, vol. 452 bis, fomento, doc. 595, exp. 26, vol. 452 bis, fomento, doc. 597, exp. 28. 1908, vol. 473, fomento, doc. 613, exp. 18, vol. 473, fomento, doc. 614, exp. 19, vol. 473, fomento, doc. 615, exp. 20, vol. 474, fomento, doc. 650, exp. 21. 1909, vol. 501, fomento, doc. 519, exp. 23, vol. 502, fomento, doc. 540, exp. 25, vol. 502, fomento, doc. 543, exp. 24, vol. 509, fomento, doc. 741, exp. 22. 1910, vol. 521, fomento, doc. 289, exp. 17, vol. 521, fomento, doc. 291, exp. 18, vol. 524, fomento, doc. 358, exp. 16, vol. 524, fomento, doc. 361, exp. 15.

Al orientarnos a las muertes por ocupación, visualizamos que la primacía la tuvieron los hombres con el 54 por ciento, cuya principal causa fue la tuberculosis, que representó el 67.85 por ciento. Su ocupación se centró principalmente en los rubros de servicios y oficios, propios del perfil económico de la ciudad; mientras el 46 por ciento de mujeres, que también murió de tuberculosis, su ocupación principal fue de doméstica, cocinera, lavandera, planchadora y costurera (ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Defunciones por ocupación a causa de la tuberculosis en La Paz (1903-1910)



Fuente: Estadísticas de enfermedades, AHPLM, 1903, vol. 357, gobernación, doc. 356, exp. 91, vol. 357, gobernación, doc. 357, exp. 92, vol. 358, gobernación, doc. 396, exp. 93, vol. 362, gobernación, doc. 476, exp. 145. 1904, vol. 369, fomento, doc. 164, exp. 12, vol. 385, fomento, doc. 613, exp. 10, vol. 386, fomento, doc. 614, exp. 11, vol. 386, fomento, doc. 625, exp. s/n. 1905, vol. 400, fomento, doc. 449, exp. 13, vol. 400 bis, fomento, doc. 452, exp. 10, vol. 400 bis, fomento, doc. 453, exp. 11, vol. 400 bis, fomento, doc. 454, exp. 12. 1906, vol. 417, fomento, doc. 328, exp. 27, vol. 423, fomento, doc. 464, exp. 25, vol. 423, fomento, doc. 465, exp. 26, vol. 434, fomento, doc. 776, exp. 24. 1907, vol. 451 bis, fomento, doc. 587, exp. 25, vol. 452 bis, fomento, doc. 496, exp. 27, vol. 452 bis, fomento, doc. 595, exp. 26, vol. 452 bis, fomento, doc. 597, exp. 28. 1908, vol. 473, fomento, doc. 613, exp. 18, vol. 473, fomento, doc. 614, exp. 19, vol. 473, fomento, doc. 615, exp. 20, vol. 474, fomento, doc. 650, exp. 21. 1909, vol. 501, fomento, doc. 519, exp. 23, vol. 502, fomento, doc. 540, exp. 25, vol. 502, fomento, doc. 543, exp. 24, vol. 509, fomento, doc. 741, exp. 22. 1910, vol. 521, fomento, doc. 289, exp. 17, vol. 521, fomento, doc. 291, exp. 18, vol. 524, fomento, doc. 358, exp. 16, vol. 524, fomento, doc. 361, exp. 15.

La tuberculosis era una enfermedad contagiosa, evitable, pero considerada como un mal de la pobreza.³⁵ Una enfermedad que se había vuelto endémica en la ciudad de La Paz, como sucedía en el resto del país, a pesar de conocerse la causa que la originaba, a partir del descubrimiento del agente trasmisor de la enfermedad por Rober Koch. No obstante que se tomaron medidas al respecto

³⁵ Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *Historia; Ciencias, Saúde-Manguinbos*, vol. 9 (suplemento) (2002), 71, 77-88. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400004>. Ana María Carrillo, “Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México”, *Estudios*, N° especial, (2012), 85-88. Disponible en <https://doi.org/10.31050/re.v0i0.2556>

para familiarizar a la población con las características de la enfermedad que terminaba con la muerte, finalmente se reconocía que, si bien el bacilo de Koch era la causa de la enfermedad, la desnutrición, las malas condiciones de trabajo y de vida y la falta de higiene pública y privada abonaban a un campo fértil para la reproducción de dicho bacilo. Había, pues, que “robustecer la salud de los débiles y de los predispuestos”, como lo afirmaba el doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad.³⁶ Si bien se reconocía la causa de ese padecimiento, la carencia de instituciones en la ciudad de La Paz para su diagnóstico mediante exámenes de expectoración y radiografía, así como para el aislamiento de enfermos, que comenzaba ya como una práctica médica en el país,³⁷ además de la falta de médicos, nos lleva a considerar que la teoría miasmática siguió permeando en lugar de transitar hacia la bacteriología. Quizá una de las razones fue el recurso económico, como se colige de una comunicación del presidente del ayuntamiento al jefe político, principal autoridad del distrito, en la que le expresaba la pobreza del tesoro, al extremo de plantearle la posible supresión del presupuesto de algunos ramos, entre ellos el del hospital,³⁸ que por cierto recién se había fundado.

Fue en 1894, cuando la ciudad de La Paz contó con un hospital en forma, que llevó el nombre de Juan María de Salvatierra, en su diseño no se advierte una sala y equipo para los padecimientos infecciosos, como era la tuberculosis. Su función se limitó a otorgar un servicio de simple curación, sin avanzar en el ámbito clínico, atención que estuvo cargo de un solo médico, quien fungía también como director del hospital, entre cuyas obligaciones estaban: además de la visita diaria a los enfermos, disponer el horario para el suministro de medicamentos, curaciones y alimentos, estaba bajo su responsabilidad vigilar la higiene del establecimiento, rendir un informe mensual a la autoridad

³⁶ Eduardo Liceaga, “La defensa contra la tuberculosis”, *Gaceta Médica de México* (1902), 297.

³⁷ Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *Historia; Ciencias, Saúde-Manguinbos*, vol. 9 (suplemento) (2002): 77-78. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400004>

³⁸ Oficio del presidente municipal al jefe político del Distrito Sur de la Baja California, AHPLM, vol. 271, doc. 53, exp. DS., La Paz, Baja California, 18 de agosto de 1896.

municipal sobre el movimiento de enfermos y llevar la correspondencia que le fuera dirigida como director de dicho nosocomio.³⁹

Otras de las enfermedades que adquirieron el carácter de endémicas fueron la diarrea, enteritis y gastroenteritis, que predominaron sobre todo en los infantes, como sucedía en otras regiones del país.⁴⁰ Las cifras reflejan que, durante el periodo de estudio, por este padecimiento las muertes por niños alcanzaron casi el 76 por ciento, cuyas causas no se apartaban de las que prevalecían en algunas otras partes de México. Al respecto, Olguín y Martínez Rivera nos comparten pasajes de algunas investigaciones de galenos:

Además de regímenes alimenticios considerados poco saludables..., El aire... era la necesidad más apremiante del organismo. No obstante, su influencia sobre el ser humano resultaba perniciosa... al almacenar polvos, miasmas... Un viento saludable, por el contrario, transportaba oxígeno...

Acerca del agua era un elemento indispensable para la vida del hombre, pues solo con su ayuda se llevaría a cabo el aseo personal y de la habitación. Sin embargo, también era un vector de enfermedades y muerte, porque guardaba ciertas características que la convertían en impropia.

... se reconocía la poca importancia que se le daba a la limpieza del suelo, pues era frecuente encontrarlo repleto de materias fecales, orina y cadáveres en descomposición que proporcionaban al suelo millares de gérmenes que lo infectaban y podían infectar al hombre sano.⁴¹

³⁹ Edith González, et. al., *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), 291-333. Reglamento económico para el servicio del Hospital Salvatierra, AHPLM, Salubridad, vol. 600, doc. 319, La Paz, Baja California, 20 de marzo de 1913. Presupuestos de egresos de la municipalidad de La Paz de 1898 y 1908, AHPLM, vols. 286 y 438, exps. s/n y 213, docs. 1 y 103, La Paz, Baja California, 25 de enero de 1898 y 30 de diciembre de 1907.

⁴⁰ Sheila Olguín, Luz Martínez Rivera, “Un mosaico de ideas: explicaciones en torno a la etiología de las enfermedades gastrointestinales durante el último tercio del siglo XIX”, *Revista Oficio de Historia e Interdisciplina*, no. 16 (2023), 13. Disponible en <https://doi.org/10.15174/orhi.vi16.272>

⁴¹ Sheila Olguín, Luz Martínez Rivera, “Un mosaico de ideas: explicaciones en torno a la etiología de las enfermedades gastrointestinales durante el último tercio del siglo XIX”, *Revista Oficio de Historia e Interdisciplina*, no. 16 (2023): 18-19. Disponible en <https://doi.org/10.15174/orhi.vi16.272>

El tétano fue otro padecimiento, que igualmente destacó entre los niños, cuya cuota de muertes fue de alrededor del 68 por ciento, atribuible a la insalubridad, específicamente en relación con un suelo fangoso y contaminado de estiércol, como el que distinguía a la ciudad de La Paz, como se infiere de las disposiciones previstas en los Bando de Policía y Buen Gobierno, normas que perseguían el cuidado de la higiene en una ciudad sin obras de saneamiento, como sucedía en otras partes del país,⁴² cuando el gobierno central veía en la salud pública un cimiento para el progreso económico del país y convertirlo en una nación moderna.

Conclusiones

Un primer aspecto a destacar en este estudio es el carácter de las fuentes que fundamentan su desarrollo, nos referimos a la complementariedad entre estadísticas médicas y documentos cualitativos. La estadística médica es un saber que cobró mayor vigencia en las últimas décadas del siglo XIX, con el propósito, decía Ruiz Sandoval, “de cuantificar la enfermedad y establecer correlaciones precisas con las cifras de mortalidad”.⁴³ Con este sustento y en el marco de la política porfiriana de salud pública, comenzamos nuestro recorrido, en el que encontramos lo siguiente:

- a) El crecimiento demográfico que se registró durante la etapa porfiriana consolidó el rostro comercial y político administrativo de la ciudad y puerto de La Paz, dando paso a un proceso de urbanización, que se distinguió por la falta de obras de saneamiento que detonó un ambiente de insalubridad.
- b) La insalubridad reforzó aquella idea miasmática de que la alternativa a la causa de las enfermedades estaba en el fomento de la higiene, de ahí

⁴² Claudia Agostoni, Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010), 96.

⁴³ Gustavo Ruiz y Sandoval, “estadística médica. Ligeros apuntes acerca de la ley de mortalidad y algunas de sus aplicaciones”, *Gaceta Médica de México*, t. XII, 1877, n. 1, 3. Citado en Claudia Agostoni, Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010), 97.

la expedición de medidas reglamentarias como lo fueron los bandos de policía y buen gobierno.

- c) No obstante, las enfermedades no cesaron, varias de ellas se volvieron endémicas, causando altos índices de mortalidad, sobre todo entre los infantes y la población adulta, la más productiva tanto en hombres como en mujeres. Entre esas afecciones la que más estragos causó fue la tuberculosis, principalmente en la población adulta, cuando se sabía que era causada por el bacilo de Koch, contagiosa y que terminaba con la muerte.
- d) Si bien las estadísticas eran ilustrativas en abonar a la relación enfermedad-muerte, en la ciudad de La Paz, aquella política de salud que venía desplegando el gobierno central para remontar la postura anticontagionista en favor de la bacteriología, prácticamente no tuvo eco, como tratamos de dar cuenta en este estudio.

Referencias

- Agostoni, Claudia, Andrés Ríos Molina. *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010).
- Córdoba Flores, Consuelo y Santos Zertuche Francisco José. “Salud pública, higienismo y espacio urbano. Las instituciones de Beneficencia Pública durante el porfiriato”, *Anuario de espacios urbanos, Historia, cultura y diseño*, no. 22 (2015), 210-226.
- Álvarez Amézquita, et al. *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, IMSS, 1960.
- Beltrán Castillo, Edith Elizabeth. «Reglamentos para la historia de la convivencia social en la municipalidad de La Paz, durante el siglo XIX», Memoria técnica de un trabajo profesional. México, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2016.
- Braudel, F. *Civilización material, economía y capitalismo. Siglos XV-XVIII, tomo I. Las estructuras de lo cotidiano: lo posible y lo imposible*, Madrid, España: Alianza Editorial, S.A., 1984.
- Busto Ibarra, Karina. *Comercio marítimo en los puertos de La Paz y Santa Rosalía, Distrito Sur de la Baja California, 1880-1910*, México: Gobierno del Estado de Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013.
- Carrillo, Ana María. “Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México”, *Estudios*, N° especial, mayo 2012, 85-101.
- Carrillo, Ana María. “Economía política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinbos*, vol. 9 (suplemento), 2002, p. 67-87.
- Carrillo, Ana María. “Los comienzos de la bacteriología en México”, en *Elementos: ciencia y cultura*, vol. 8, no. 42, (2001), 23-27. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/294/29404205.pdf>
- González Cruz, Edith, et. al. *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

- González Cruz, Edith. *Motivaciones y actores de la Revolución Mexicana en Baja California Sur*, México, Gobierno del Estado de Baja California Sur/ Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Instituto Sudcaliforniano de Cultura, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2012.
- González Cruz, Edith. “El Comercio”, en *Historia General de Baja California Sur. I. La economía regional*, coordinadora Dení Trejo Barajas (México: CONACYT, Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur, Universidad Autónoma de Baja California Sur, Plaza y Valdés Editores, 2002), 385-421.
- González Cruz, Edith, Ignacio Rivas Hernández. “Las actividades primarias”, coordinadora Dení Trejo Barajas *Historia General de Baja California Sur. I. La economía Regional*, (México: CONACYT, Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur, Universidad Autónoma de Baja California Sur, Plaza y Valdés Editores, 2002), 327-383.
- Fierros Hernández, Arturo. “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en Las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones*, vol. 37, no. 146, (2016), 13-45.
- Fierros Hernández, Arturo. “Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX)”, *Gaceta Médica de México*, no. 150 (2014), 197-199.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas Históricas de México*, México, Tomo II, 1986.
- Jackson, Robert H. “The 1781-1782 Smallpox Epidemic in Baja California”, *Journal of California and Great Basin Anthropology*, vol. 3, no. 1, (1981), 138-143. Disponible en <https://escholarship.org/ucitem/82c3d9x0>.
- Lassépas, Ulises Urbano. *Historia de la colonización de la Baja California y decreto del 10 de marzo de 1857*, México: Universidad Autónoma de Baja California, 1995.
- Liceaga, Eduardo. “La defensa contra la tuberculosis”, *Gaceta Médica de México* (1902), 294-298.
- Magaña Mancillas, Mario Alberto. “La epidemia de viruela de 1780-1782 y sus rutas de propagación en el noroeste novohispano”, coordinador Mario Alberto Magaña Mancillas, *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva*

España y México (siglos XVIII-XIX), México: Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013, 297-322.

Magaña Mancillas, Mario Alberto. “Las epidemias en la península de Baja California entre 1879 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y significado de la viruela de 1780-1782”, editora Chantal Cramaussel, *El Impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, vol. 1., México: El Colegio de Michoacán, 2010, 37-58.

Ochoa García, Marisol. «Fondos de ingresos municipales en el Distrito Sur de la Baja California, conforme a las disposiciones expuestas en reglamentos (solares, rastros y degüellos, panteón y agua) 1892-1910», Memoria sobre la participación en un proyecto de investigación. México, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2009.

Olguín, Sheila y Martínez Rivera, Luz. “Un mosaico de ideas: explicaciones en torno a la etiología de las enfermedades gastrointestinales durante el último tercio del siglo XIX”, *Revista Oficio de Historia e Interdisciplina*, no. 16 (2023), 11-26.

Reyes, José María. “Memorias sobre la mortalidad de la ciudad de México”, *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*, 1863, t. x, 93-104.

Rivas Hernández, Ignacio. *La política sanitaria durante el régimen de Porfirio Díaz, su aplicación en el Distrito Sur de la Baja California*, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2018.

Ronzón, José. “Dominio y Control. La Participación de los médicos en la construcción de la política sanitaria del porfiriato”, *Revista La Palabra y el hombre*, no. 16 (2000), 152-153.

Trejo Barajas, Dení. *Informes económicos y sociales sobre la Baja California 1824-1857*, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur, Universidad Autónoma de Baja California, Secretaría de Educación Pública, 2002.

Trejo Barajas, Dení. *Espacio y Economía en la península de California, 1785-1860*, México, UABCS, 1999.

- Trejo Barajas, Dení. “Establecimiento y desarrollo inicial del puerto de La Paz, Baja California, 1823-1857”, *Tzintzun*, no. 34, (2001), 93-120.
- Valadés, Adrián. *Temas Históricos de la Baja California*, México, Editorial Jus, S. A., 1963.
- Zavala Ramírez, María del Carmen. *El arte de conservar la salud en el porfirato. Higiene pública y prostitución en Morelia*, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010.