

Escripta

LA VIRUELA DE 1844 EN LA PENÍNSULA
DE BAJA CALIFORNIA: EFECTOS,
RESPUESTAS INSTITUCIONALES
Y PRÁCTICAS DE LA SALUD PÚBLICA

THE 1844 SMALLPOX EPIDEMIC
IN THE BAJA CALIFORNIA PENINSULA:
EFFECTS, INSTITUTIONAL RESPONSES,
AND PUBLIC HEALTH PRACTICES

Norma del Carmen Cruz González
orcid.org/0000-0002-1668-8562

Arturo Fierros Hernández
orcid.org/0000-0002-5689-7529

Recepción: 22 de septiembre de 2025

Aceptación: 10 de diciembre 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.

**LA VIRUELA DE 1844 EN LA PENÍNSULA
DE BAJA CALIFORNIA: EFECTOS, RESPUESTAS
INSTITUCIONALES Y PRÁCTICAS DE LA SALUD PÚBLICA**

**THE 1844 SMALLPOX EPIDEMIC IN THE BAJA CALIFORNIA
PENINSULA: EFFECTS, INSTITUTIONAL RESPONSES,
AND PUBLIC HEALTH PRACTICES**

Norma del Carmen Cruz González¹
Arturo Fierros Hernández²

Resumen

El texto analiza la epidemia de viruela que afectó a la península de la Baja California, México, en 1844, particularmente en la región sur, en las localidades de La Paz, Loreto y Comondú. El estudio reconstruye el brote y expone la fragilidad del sistema sanitario decimonónico, las respuestas institucionales improvisadas y la resistencia social hacia la vacunación. Las limitaciones documentales nos permitieron revisar las defunciones de Comondú desde un análisis demográfico y La Paz y Loreto, desde una revisión documental histórica. Sobre todo, la importancia de estudiar un periodo previo al proceso de institucionalización de la salud pública en México permite delinear el proceso de propagación, sus consecuencias y el contexto político y social que moldeó la gestión del brote. El estudio aporta evidencia del carácter estructural de las epidemias en la región y subraya la necesidad de incorporar las experiencias regionales a la historiografía nacional sobre salud pública.

Palabras clave: viruela, historia de las epidemias, Baja California Sur, historia de la salud pública.

¹ Universidad Autónoma de Baja California. Correo: norma@uabc.edu.mx

² Universidad Autónoma de Baja California. Correo: arturo_336@hotmail.com

Abstract

The text analyzes the smallpox epidemic that affected the Baja California peninsula, Mexico, in 1844, particularly in the southern region, in the towns of La Paz, Loreto, and Comondú. The study reconstructs the outbreak and exposes the fragility of the nineteenth-century health system, the improvised institutional responses, and social resistance to vaccination. Documentary limitations allowed us to review deaths in Comondú from a demographic analysis and La Paz and Loreto from a historical documentary review. Above all, the importance of studying a period prior to the institutionalization of public health in Mexico allows us to outline the process of propagation, its consequences, and the political and social context that shaped the management of the outbreak. The study provides evidence of the structural nature of epidemics in the region and highlights the need to incorporate regional experiences into the national historiography of public health.

Key words: Smallpox, History of epidemics, Baja California Sur, Public Health' History.

Introducción

La historia de las epidemias en México ha sido abordada desde distintas perspectivas.³ Una de ellas, la historia de la salud pública, se enfoca —como señala Diego Armus— en las relaciones entre poder, Estado, instituciones, profesión médica y prácticas sociales. Esta visión suele presentar a la medicina pública como parte de un proyecto progresista, centrado en la salud colectiva y en las acciones y respuestas políticas para enfrentar enfermedades modernas,

³ Donald Cooper, *Epidemic Disease in Mexico City 1761- 1813. An administrative, social and medical study*, (Texas, University of Texas press, 1965); José Ronzón, *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe. 1870-1915*, (México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2004); Ana María Carrillo, “¿Estado de peste o estado de sitio?: Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia mexicana*, 54, no. 4 (abril-junio 2005): 1049- 1103; Ana María Carrillo, “Guerra de exterminio al “fantasma de las costas”. La primera campaña contra la fiebre amarilla en México, 1903-1911”, *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX* coord. Claudia Agostoni (México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008), 219 256.

combinando factores médicos, sociales y tecnológicos.⁴ Otra vertiente clave es la historia demográfica, desarrollada por investigadores de diversas disciplinas que ven en la enfermedad no solo un problema sanitario, sino una vía para explorar procesos sociales más amplios, asimismo a través de series de datos cuantitativos. Se enfoca en especial en los efectos de las epidemias sobre la población, los mecanismos de control, las condiciones de vida y el papel del Estado en la construcción de respuestas institucionales frente a la mortalidad.⁵

El objetivo de este trabajo es ahondar en las respuestas institucionales y en la práctica de la salud pública durante el brote de 1844 de viruela en algunos poblados de la península de Baja California. Así, incluye, por un lado, una revisión documental sobre este proceso antes de su institucionalización en específico en La Paz y en Loreto, y un análisis demográfico en Comondú. Lo anterior debido a que los documentos consultados en el Archivo Histórico de Baja California Sur correspondían a La Paz y a Loreto y en menor cantidad de información sobre Comondú y, de igual forma, la información cuantitativa solo correspondía a Comondú, pero no para Loreto, que es el puerto por donde ingresaba la población para llegar al área de Comondú. Así que, desde esta fragmentación documental, se ha reconstruido este dicho brote del año 1844 y sus diferentes efectos en el área peninsular bajacaliforniana.

Asimismo, se debe aclarar que la Baja California constituía una sola entidad: Californias, como categoría política posterior a la independencia de México. Se constituía en un solo distrito y se dividió en 1837 en los partidos del Sur, con La Paz, Loreto (que incluía todo el norte hasta la frontera) y San José del Cabo. En 1847 se regresa a la categoría de Alta y Baja California y en 1848, la Baja California se divide en dos partidos, el Sur y el Norte. Para 1850 había siete distritos o municipalidades: La Paz, San Antonio, San José, Todos Santos, Mulegé, Comondú y Santo Tomás (que correspondía al norte).⁶

⁴ Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, *Asclepio*, no. 2 (2002): 43.

⁵ Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, *Asclepio*, no. 2 (2002): 43.

⁶ INEGI, *División territorial del estado de Baja California Sur de 1810 a 1995* (Aguascalientes, INEGI, 1997), 50-51.

Lo anterior es el periodo correspondiente a este texto y se debe considerar la región peninsular de manera integrada.

A manera de un breve estado de la cuestión y el resalte de la importancia de la historia demográfica en el estudio de las poblaciones se expone lo siguiente: quienes han adoptado el enfoque de la historia demográfica, suelen centrarse en regiones o localidades específicas, explorando los efectos de las epidemias sobre la dinámica poblacional. Uno de los primeros estudios históricos sobre epidemias en México desde esta perspectiva apareció en 1937, con la obra del historiador estadounidense Sherburne F. Cook, *The Extent and Significance of Disease among the Indians of Baja California, 1697-1773*. En ella, plantea como hipótesis principal que una de las causas fundamentales del drástico descenso de la población indígena en la península fue la irrupción de múltiples epidemias tras la llegada de los europeos a la región.⁷

Las investigaciones de Sherburne F. Cook han ejercido una influencia notable en generaciones posteriores de historiadores, siendo quizá el caso más significativo el de Elsa Malvido. Formada en diálogo con la historia serial francesa, Malvido retoma el enfoque cuantitativo y regional para comprobar, en el contexto de Cholula, Puebla, una de las hipótesis centrales de Cook: el impacto decisivo de las epidemias en la drástica disminución de la población indígena. Para ello, recurre al análisis sistemático de libros parroquiales y documentación civil y eclesiástica de la época, afinando los métodos demográficos aplicados al ámbito local.⁸ Su trabajo se inserta en una corriente historiográfica que, hacia finales del siglo XX e inicios del XXI, comenzó a expandirse en México con mayor fuerza: aquella que aborda las enfermedades no solo como episodios clínicos, sino como procesos históricos con consecuencias estructurales en la dinámica poblacional.

En este marco, una parte significativa de la historiografía sobre epidemias en México ha privilegiado el análisis de los impactos demográficos mediante

⁷ Las conclusiones de Cook en inglés: “that between 25 and 40 per cent of the population decline in Lower California may be directly attributed to epidemic disease”, en Sherburne Cook, *The extent and significance of disease among the Indians of Baja California, 1697-1773* (Berkeley, University of California, 1937), 36.

⁸ Elsa Malvido, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula, 1641-1810”, *Historia mexicana*, 23, no. 1, (1973): 52-110.

el uso de fuentes cuantitativas como censos, registros parroquiales y series de defunciones. Desde esta perspectiva, se han reconstruido curvas de mortalidad y detectado crisis demográficas asociadas a brotes epidémicos en distintas ciudades del país, particularmente durante los siglos XVIII y XIX. Estos estudios han permitido identificar patrones espacio-temporales en la propagación de enfermedades, así como evaluar su intensidad y duración.⁹ Otros trabajos, en cambio, han optado por enfoques más cualitativos o mixtos, centrados en la interacción entre enfermedad y desigualdad social. A través del cruce entre documentación parroquial, archivos gubernamentales y crónicas médicas, se ha mostrado cómo las condiciones materiales, el acceso desigual a la atención y los imaginarios colectivos influyeron en las tasas diferenciales de mortalidad según clase, género o grupo étnico.¹⁰

Finalmente, una línea de investigación interdisciplinaria ha buscado integrar variables médicas, sociales, culturales y políticas, abordando las epidemias como fenómenos complejos que alteraron no solo la estructura poblacional, sino también las formas de gobierno, la percepción del riesgo y la organización del espacio urbano. Hiram Félix Rosas y José Marcos Medina demuestran cómo una enfermedad infecciosa, como la viruela en el caso de Sonora, puede analizarse como un eje articulador de dinámicas sociales, relaciones de poder y formas locales de organización frente al riesgo sanitario, incluso en contextos previos al siglo XX.¹¹ Este tipo de aproximaciones ha favorecido la colaboración entre demógrafos históricos, antropólogos, médicos e historiadores sociales, aportando una comprensión más integral de los efectos de la enfermedad en contextos locales específicos.¹²

⁹ Lilia Olivier “La intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara 1800- 1850” *Takwá* 5, no. 8 (2005): 13-36; Manuel Miño, “El otoño de la muerte. La crisis demográfica de 1779 en la ciudad de México”, *Historia mexicana* 62, no. 2, (2012): 591-626.

¹⁰ Lilia Olivier, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833* (Guadalajara, Unidad Editorial, 1986); Lourdes Márquez, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813-1833)* (México, Siglo XXI, 1994); Hiram Félix, *Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo (1883- 1885)* (Hermosillo, El Colegio de Sonora, 2010); América Molina, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la Ciudad de México 1911- 1917* (México, CIESAS, 2014).

¹¹ José Marcos Medina e Hiram Félix Rosas, “Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad* 38, no. 152 (2017): 67-108.

¹² Miguel Cuenya, et. al., *El cólera de 1833 una nueva patología en México. Causas y efectos* (México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992).

Sin duda, muchos de los estudios que se han mencionado están claramente influenciados por Elsa Malvido,¹³ tanto en la metodología como en el tratamiento riguroso de las fuentes documentales.¹⁴ A partir de su impronta, pueden identificarse al menos dos vertientes que han seguido derroteros distintos. Una de ellas se consolidó en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), institución en la que Malvido impartió cátedra, y cuyos integrantes han incorporado de manera consistente herramientas provenientes de la antropología y las ciencias forenses. Este enfoque interdisciplinario ha permitido abordar las epidemias no solo desde la dimensión demográfica, sino también considerando los restos materiales, los contextos funerarios y los sistemas simbólicos asociados a la muerte masiva, enriqueciendo con ello la comprensión de los efectos sociales y culturales de la enfermedad.¹⁵

Otro grupo consolidado es el que conforma la *Red de Historia Demográfica*, integrada tras una serie de encuentros académicos realizados entre 2006 y 2009, y encabezada por Chantal Cramaussel.¹⁶ Esta red, conformada en parte por historiadores formados en el Colegio de Michoacán, ha profundizado en el uso de registros parroquiales y protocensales para el estudio de epidemias, apostando por el análisis de regiones tradicionalmente marginales dentro de la historiografía mexicana.¹⁷ Su trabajo ha permitido visibilizar dinámicas epidemiológicas en localidades antes ausentes del debate académico, así como recuperar enfermedades poco estudiadas, reabrir discusiones sobre otras más

¹³ Miguel Cuenya, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial* (Zamora, El Colegio de Michoacán, 1999).

¹⁴ Yesenia, Peña, “Rastreado la mortalidad en los archivos parroquiales de Santa María de El Cardonal, 1800- 1858”, *Dimensión antropológica* 36, (2006): 63-91; América Molina del Villar “Los alcances de la inoculación y el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín Jonacatepec”, *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad* 40, no. 157 (enero-marzo 2019): 178-214.

¹⁵ América Molina, Lourdes Márquez y Claudia Pardo, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración* (México, CIESAS, 2013).

¹⁶ Mario Magaña (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)* (México, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013).

¹⁷ Gustavo González, “Consecuencias demográficas de las epidemias en la Parroquia de Santa María de las Parras (1762-1815)”, *Letras históricas*, no. 19 (2018): 79- 98; Gustavo González, “Consecuencias demográficas de dos epidemias coloniales en las familias de Taximaroa”, *Secuencia*, no. 108, (septiembre-diciembre 2020): 1-30.

conocidas¹⁸ y trazar rutas de propagación que alcanzaron territorios periféricos del país.¹⁹ De forma reciente, algunos de sus integrantes han coordinado investigaciones que incorporan fuentes preestadísticas y documentación médica, ampliando el repertorio metodológico disponible para el estudio de la mortalidad y la enfermedad en contextos históricos.²⁰

En ese marco, en 2008 se publicó un dossier dedicado específicamente a la viruela en una revista académica, dentro del cual destaca el artículo de Chantal Cramaussel, miembro fundador de la Red. A diferencia de otros trabajos centrados exclusivamente en parámetros cuantitativos,²¹ Cramaussel explora la recurrencia de la viruela, las medidas preventivas adoptadas y, en particular, la implementación del método más promovido para su contención: la vacunación. Su análisis permite comprender la viruela no solo como un evento demográfico, sino como un fenómeno más amplio que articuló saberes médicos, respuestas institucionales y prácticas sociales. Si bien su enfoque se aparta parcialmente de la tradición estadística, la propia autora subraya la necesidad de retomar ese camino al afirmar que “debemos volver al estudio cuantitativo de las fuentes parroquiales y del registro civil para [que] podamos tener hipótesis más firmes”.²² Todo indica que este trabajo marcó el inicio de una trayectoria más definida hacia la historia demográfica de las epidemias, donde Cramaussel ha sabido conjugar sensibilidad regional con una exigencia

¹⁸ Gustavo González, *Epidemias de matlazáhuatl, tabardillo y tifo en la Nueva España y México. sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX* (Saltillo, Quintanilla ediciones, 2017).

¹⁹ David Carbajal, “La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, *Historia Mexicana* 60, no. 4, (2011): 2025-2067; Mario Magaña (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)* (México, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013); José Marcos Medina e Hiram Félix Rosas, “Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad* 38, no. 152 (2017): 67-108.

²⁰ Chantal Cramaussel y Tomás Arenas, *Causa de muerte. Aportes metodológicos a partir de fuentes preestadísticas y médicas* (Michoacán, el Colegio de Michoacán, 2020).

²¹ David Carbajal, “Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 21- 43; Raúl García, “Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 45-75; Olivier, Lilia, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 77-99.

²² Cramaussel, Chantal, “La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 101-132.

metodológica rigurosa, contribuyendo a consolidar una línea de investigación que vincula historia social, historia de la salud y análisis poblacional.

La publicación en 2010 de la trilogía *El impacto demográfico de la viruela en México*, coordinada por Chantal Cramaussel y colegas, marcó un hito en la historiografía de las epidemias al ofrecer una visión de amplio espectro, que abarca desde el periodo virreinal hasta el siglo xx. Si bien el análisis se concentra en los siglos xviii y xix —donde se documentan con mayor densidad los efectos demográficos de los brotes epidémicos—, los volúmenes también abren la puerta al estudio del periodo posrevolucionario, aunque de manera más puntual. El valor de esta obra no radica únicamente en su cobertura cronológica o geográfica, sino en su capacidad para articular fuentes parroquiales, médicas y administrativas en una lectura estructural de la enfermedad. Al mostrar cómo la viruela transformó patrones de reproducción, intervenciones estatales y formas de control social, esta trilogía consolida una agenda metodológica rigurosa y reafirma el potencial de la historia demográfica para comprender fenómenos epidemiológicos como procesos sociales de largo plazo.²³

Una de las regiones incluidas en esta trilogía es la península de Baja California, estudiada por Mario Alberto Magaña. A partir del análisis de registros parroquiales, fuentes protocensales y literatura secundaria, Magaña reconstruye el impacto de la viruela en las crisis demográficas durante la etapa misional, mostrando cómo la enfermedad alcanzó un carácter endémico hacia 1782. Su estudio se centra en el periodo de 1769 a 1782 y principalmente sobre la zona central de la península, con referencias esporádicas al norte, lo que deja amplias áreas y temporalidades por explorar. Esta cobertura parcial confirma que, pese a su inclusión en obras de alcance nacional, la viruela en Baja California sigue siendo un fenómeno para estudiarse, tanto en términos de su

²³ Chantal Cramaussel, (edit.), *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. I (Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010); Chantal Cramaussel y Mario Magaña (edits.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela después de la introducción de la vacuna* vol. II (Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010); Cramaussel, Chantal y David Carbajal (edits.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. Estudios de larga duración* vol. III (Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010).

persistencia posterior como de su interacción con otros procesos sociales y epidemiológicos en la región.²⁴

A la luz de lo expuesto se inscribe el artículo que aquí se presenta. En 1844, como se mencionó al principio, se desarrolló una epidemia de viruela que impactó severamente a varios poblados de la península bajacaliforniana, tras su ingreso por el puerto de Loreto. Si bien, este brote ha sido mencionado de forma puntual por Dení Trejo en su estudio sobre la población del Partido/Distrito Sur de la Baja California —lo que hoy es Baja California Sur—, donde advierte sobre la recurrencia de las epidemias como un rasgo estructural de la dinámica demográfica regional, que hasta ahora no había sido objeto de un análisis sistemático.²⁵ Existen, además, al menos dos trabajos que aluden tangencialmente a la epidemia al reconstruir el contexto sanitario del periodo, pero ninguno se detiene en examinar su intensidad, temporalidad ni consecuencias demográficas. Esta ausencia resulta significativa, dado que revela no solo un vacío documental, sino también una discontinuidad en la integración de la península a las narrativas más amplias sobre la historia de la viruela en México.²⁶ En este sentido, el presente texto constituye un acercamiento y reconstrucción al brote de viruela de 1844 en Baja California desde una perspectiva histórico demográfica, proponiendo una lectura donde sus efectos muestran las respuestas institucionales y las prácticas ejercidas durante la crisis presentada.

Las fuentes disponibles confirman que la epidemia alcanzó distintos puntos de la península, incluso distantes como San Ignacio, San Bartolo y San Antonio; sin embargo, es en La Paz, Comondú y Loreto donde sus efectos resultan más visibles y documentados. El año de 1844 se asume como eje cronológico no solo por la presencia de la viruela, sino por su inserción en un momento

²⁴ Mario Magaña, “Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y el significado de 1780- 1782”, en 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. I (Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010), 37- 58.

²⁵ Dení Trejo, “Declinación y crecimiento demográfico en Baja California, siglos XVIII y XIX. Una perspectiva desde los censos y padrones locales”, *Historia Mexicana* 54, no. 3 (2004): 761-831.

²⁶ Arturo Fierros, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, no. 146 (2016): 13- 45; Ignacio, Rivas, «La política sanitaria durante el régimen de Porfirio Díaz, su aplicación en el Distrito Sur de la Baja California», Tesis de doctorado en Historia, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2017.

clave de reordenamiento social: la secularización del régimen misional, las ausencias institucionales y el crecimiento progresivo de la “gente de razón” en el siglo XIX. En este sentido, la epidemia no puede entenderse al margen de las transformaciones políticas, jurídicas y demográficas que redefinieron la composición y administración de la población en el periodo.

Para reconstruir este episodio, se recurrió a un conjunto heterogéneo de fuentes documentales. En el caso de La Paz, se emplearon los *Apuntes históricos de la Baja California* de Manuel Clemente Rojo;²⁷ para Loreto, se consultaron documentos oficiales resguardados en el Archivo Histórico de la ciudad de La Paz; y en lo relativo a Comondú, la principal referencia fue la *Guía familiar de Baja California* de Pablo L. Martínez y el registro de defunciones de la plataforma *Family Search*.²⁸ Ante la fragmentación y desigual cobertura de estas fuentes, fue necesario aplicar una estrategia de triangulación documental. La información cualitativa procedente de La Paz y Loreto —relativa a fechas, medidas adoptadas y presencia de la enfermedad— se complementa con los datos cuantitativos localizados para Comondú, donde si bien no se cuenta con testimonios oficiales, sí existen cifras que permiten dimensionar el impacto. La triangulación metodológica empleada no solo compensa las ausencias documentales, sino que permite identificar ritmos diferenciales de diseminación del virus, contrastar respuestas institucionales y detectar posibles zonas de saturación sanitaria. Al articular sus fragmentos, es posible delinear un cuadro regional del brote de viruela y de sus consecuencias demográficas e institucionales en el contexto de mediados del siglo XIX.

²⁷ Realizados en 1879 y donados a biblioteca Bancroft. Rojo, de origen peruano llegó a México en 1849 y en 1855 fue nombrado juez constitucional de Baja California por Ignacio Comonfort. Se distinguió por haber recogido información sobre la historia peninsular que se encuentra publicada por partes en alrededor de cuatro obras diferentes. Para el caso de la viruela en La Paz se utilizó el rollo 11 del Archivo de microfilm del Acervo documental del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California (AD-IIH-UABC), con información que se encuentra ubicado originalmente en la Biblioteca Bancroft, así como el siguiente texto: Eligio Moisés Coronado, *Los apuntes históricos de Manuel Clemente Rojo sobre Baja California* (La Paz, 1996), Serie Cronistas 12.

²⁸ Pablo L. Martínez, *Guía familiar de Baja California 1700-1900* (México, Editorial Baja California, 1965).

Poblamiento y epidemias en la península de Baja California

El poblamiento de Baja California fue paulatino desde finales del siglo XVI hasta el XVIII, comenzando con la llegada de misioneros, soldados y, más tarde, colonos civiles. Hacia el ocaso del siglo XVIII, la península era considerada despoblada debido a la fuerte disminución de la población indígena. Las estimaciones al arribo español oscilan entre 25 200 y 60 000 personas; sin embargo, la cifra más aceptada es la de 42 500 calculada por Sherburne F. Cook, la cual refuerza la del jesuita Juan Jacobo Baegert, quien afirmó que había entre cuarenta y cincuenta mil almas. A la salida de los jesuitas, según Baegert, no quedaban más de 12 000 indígenas en las misiones.²⁹

El descenso de la población indígena en Baja California Sur, como señala Mario Magaña, obedeció a múltiples factores socioculturales, entre los que destacan las epidemias introducidas tras el contacto con los europeos.³⁰ La llegada de los occidentales trajo consigo enfermedades nuevas para las que las poblaciones nativas no tenían defensas biológicas, y varias de ellas quedaron documentadas por el impacto demográfico que generaron en distintos puntos del territorio.³¹ Ya desde 1710 se registró la llegada de viruela por Francisco Xavier Clavijero. De acuerdo con Ignacio Rivas en las misiones del sur peninsular disminuyó a la población nativa en especial en la última etapa del periodo jesuita.³²

En 1781, la viruela se hizo presente en Comondú, así como en las misiones de La Purísima Concepción y Santa Rosalía, donde su impacto se prolongó

²⁹ Mario Alberto Magaña, *Población y misiones de Baja California. Estudio histórico demográfico de la misión de Santo Domingo de la Frontera: 1775-1850* (Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1998).

³⁰ Mario Alberto Magaña, *Población y misiones de Baja California. Estudio histórico demográfico de la misión de Santo Domingo de la Frontera: 1775-1850* (Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1998).

³¹ Arturo Fierros, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, no. 146 (2016): 13- 45.

³² Según Clavijero, “después de la rebelión de los pericúes, 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”. Ignacio, Rivas, «La política sanitaria durante el régimen de Porfirio Díaz, su aplicación en el Distrito Sur de la Baja California», Tesis de doctorado en Historia, Morelia, Michoacán, México, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2017, 95.

hasta mayo de 1782. Desde esa zona, la enfermedad se propagó hacia el norte de la península.³³ Otra enfermedad que se introdujo en ese periodo fue la sífilis, la cual, según Robert H. Jackson, ingresó al territorio desde el sur peninsular y la Pimería Alta, por finales del siglo XVIII y adquirió carácter endémico, contribuyendo también al deterioro de las condiciones sanitarias y demográficas de la región.³⁴

En este contexto, resulta especialmente relevante analizar la propagación de epidemias y las decisiones políticas asociadas en una región que, por un lado, debía integrarse al proyecto nacional, y por otro, requería incrementar su población. Como señala Dení Trejo, la política de colonización en la península comenzó con la expulsión de los jesuitas y los primeros repartos de tierras impulsados por José de Gálvez. Sin embargo, esta estrategia se enfrentó a limitaciones estructurales derivadas de las condiciones climáticas y geográficas del territorio, lo que restringió su alcance. El único sector realmente favorecido fue el vinculado a la apropiación de tierras para la ganadería. A pesar de los esfuerzos posteriores del Estado mexicano, los proyectos de colonización en la península fueron en gran medida fallidos, en contraste con el éxito que alcanzaron en Alta California —ya entonces bajo control estadounidense—.³⁵

Hacia la tercera década del siglo XIX comenzaron a consolidarse diversas actividades de subsistencia vinculadas con la agricultura, la ganadería y la pesca. Se otorgaron tierras a soldados que habían servido en las antiguas misiones, primero bajo la Corona española y luego bajo el naciente Estado mexicano.³⁶ Este proceso favoreció el establecimiento de nuevos núcleos poblacionales,

³³ Magaña, Mario, “La epidemia de viruela de 1780-1782 y sus rutas de propagación en el noroeste novohispano” en coord. Mario Magaña, *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII- XIX)* (México, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013), 297- 322.

³⁴ Jackson, Robert H., «Demographic and Social Change in Northwestern New Spain California. A Comparative Analysis of the Pimería Alta and Baja California Missions», Tesis de Maestría en Historia, The University of Arizona, 1982, versión electrónica, 2025.

³⁵ Trejo, Dení, “La población de la California peninsular en el siglo XIX”, en coords. Dení Trejo y Marco Antonio Landavazo, *Población y grupos de poder en la península de Baja California* (La Paz, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 1994),¹²⁻¹³.

³⁶ Ignacio Del Río y María Eugenia Altable, *Breve historia de Baja California Sur* (México, Fondo de Cultura Económica, Fideicomiso para la Historia de las Américas, El Colegio de México, 2000), 119.

integrados por personas no originarias de la península, lo que transformó gradualmente la composición social del territorio.

Con el paso del tiempo, la colonización del territorio adquirió un papel estratégico para los distintos gobiernos mexicanos del siglo XIX. Durante este periodo, se impulsó una política de colonización orientada a atraer inmigrantes extranjeros, facilitada a través del deslinde y concesión de terrenos baldíos a particulares, así como mediante la compra y reparto de tierras por parte del gobierno federal. Estas medidas buscaban integrar poblaciones nuevas al tejido económico y demográfico del país, incluyendo regiones periféricas como la península bajacaliforniana.³⁷ Las migraciones en el periodo permitieron también las interacciones culturales y la propagación de bacterias y agentes de fácil contagio.³⁸

Un ejemplo del vínculo entre reorganización territorial y riesgo epidémico fue la llegada del cólera a México en 1833 procedente de Europa.³⁹ Como se ha documentado, ingresó “a pie por la frontera norte y [por medio del transporte marítimo] por Tampico y Campeche”.⁴⁰ Durante el periodo independiente, el impulso por colonizar las regiones más vulnerables del país cobró fuerza, especialmente tras la redefinición geopolítica de 1848, posterior a la guerra con Estados Unidos. A partir de entonces, las Californias se convirtieron en una frontera estratégica, aunque su población —para mediados del siglo XIX—

³⁷ Así se expidió por ejemplo el Proyecto de Ley General sobre Colonización de 1822, el cual fomentaba la adquisición de tierras por parte de los extranjeros dentro del Proyecto de Ley General sobre Colonización, México de J.M. Ramos Palomera, 1822, citado en Dieter George Berninger, *La inmigración en México (1821-1857)* (México, SEP/Setentas, 1974), 34-37. En cuanto a los deslindes de terrenos baldíos, éstos fueron estipulados en la Ley de 1883 y la mayoría de ellos se llevaron a cabo a través del despojo. Entre 1881 y 1906 se deslindaron 49 millones de hectáreas, esto es, una cuarta parte del territorio nacional y accionistas extranjeros obtuvieron la mitad, lo que significó el 10% del territorio mexicano. Moisés González Navarro, *La colonización en México 1877-1910*, 12va. ed. (México, Universidad de Texas, 1960), 1-36; Sergio de la Peña, *La formación del capitalismo en México* (México, Siglo XXI, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, 1985), 189-190.

³⁸ Arturo Fierros, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, no. 146 (2016): 13- 45.

³⁹ Roy Porter, *Breve historia de la medicina: De la antigüedad hasta nuestros días* (México, Taurus, 2003), 46.

⁴⁰ Elsa Malvido y Miguel Cuenya, “Las Cartillas médicas y el cólera en 1833. El caso de la ciudad de Puebla”, en comp. Laura Cházaro, *Medicina, ciencia y sociedad en el México del siglo XIX* (Michoacán, el Colegio de Michoacán, 2002), 125-135.

seguía siendo escasa y dispersa, concentrada en pequeños ranchos y en lo que subsistía de los antiguos establecimientos misionales.

Durante la primera mitad del siglo XIX, los registros estadísticos reflejan una población escasa y predominantemente indígena en la península. Al inicio del siglo se contabilizaban apenas 4508 personas en toda la región; para 1836, la cifra ascendió a 9768, sumando blancos, mestizos e indios; y en 1850 se registraron 8421 habitantes. Aunque estos números muestran fluctuaciones, es a partir de la segunda mitad del siglo cuando se observa un crecimiento más sostenido de la población, impulsado por iniciativas colonizadoras y el desarrollo de actividades económicas como la pesca y la minería, que abrieron nuevas fuentes de empleo y atrajeron asentamientos permanentes.

Desde 1830, la ciudad de La Paz comenzó a desplazar gradualmente a la antigua misión de Nuestra Señora de Loreto —fundada por Juan María Salvatierra en 1695 y sede del gobierno territorial a inicios del siglo XIX— como centro político-administrativo de la península. Ese mismo año se declaró la extinción formal de varias misiones: San José del Cabo, Todos Santos, San Francisco Javier, San José de Comondú, Santa Rosalía de Mulegé, La Purísima Concepción, San Ignacio, Santa Gertrudis y San Francisco de Borja. Tres años después, en 1833, el vicepresidente Valentín Gómez Farías decretó la secularización de todas las misiones, profundizando el proceso de reordenamiento territorial. En 1841, el gobernador Luis del Castillo Negrete declaró que las tierras de las antiguas misiones pasaban a ser propiedad de la República, medida que provocó un levantamiento encabezado por el dominico Gabriel González. Sin embargo, su resistencia se fue aislando hasta disolverse, marcando así el cierre definitivo del orden misional en la península.

San José de Comondú tuvo su origen como establecimiento misional jesuita en 1708, fundado por el padre Julián de Mayorga en la zona central de lo que hoy es Baja California Sur. Su cercanía con Loreto —entonces sede misional de las Californias— favoreció inicialmente la vida misional. Sin embargo, el progresivo declive de la población indígena y la limitada productividad económica durante la administración jesuita generaron cuestionamientos sobre la viabilidad del proyecto misional. Tras la expulsión de los jesuitas en 1768, Comondú experimentó un descenso poblacional, aunque entre 1824 y 1835 se

registró cierta recuperación, impulsada por la concesión de tierras para actividades agrícolas y ganaderas. En este periodo se entregaron aproximadamente 172 títulos de propiedad, y comenzó también un proceso de poblamiento con inmigrantes, en paralelo a su función como punto de paso hacia la Alta California.⁴¹

Durante esta etapa, cada decenio mostró un aumento sostenido en la población del sur peninsular, que alcanzó los 40 mil habitantes hacia 1900. En contraste, la porción norte de la península —hoy Baja California— apenas registraba 7583 personas en ese mismo año. A lo largo del siglo XIX, el sur fue la región más poblada, sobre todo, en Los Cabos y La Paz. En cambio, la zona meridional en donde se ubican Loreto y Comondú fue quedando progresivamente marginada, a medida que el desarrollo económico y demográfico se desplazaba hacia el extremo sur de la península.⁴²

Para comprender la llegada de epidemias como la viruela a Baja California, así como sus respuestas institucionales, es fundamental considerar las rutas de transporte y movilidad que operaban en el siglo XIX, así como las limitaciones en las políticas de vacunación. En gran parte del territorio peninsular, la inmunización no fue generalizada ni sostenida, y las campañas sistemáticas de vacunación no se implementaron con continuidad sino hasta bien entrado el porfiriato.⁴³ El principal acceso a la península era marítimo, dada la dificultad del tránsito terrestre, en especial para el transporte de mercancías. Las rutas más frecuentes conectaban los puertos de San Francisco, San Diego y Ensenada

⁴¹ Ulises Urbano Lassépas, *Historia de la colonización de la Baja California y decreto de 10 de marzo de 1857, por el ciudadano Ulises Urbano Lassépas. Primer memorial* [1859] (Mexicali, UABC/SEP, 1995, colección Baja California: Nuestra Historia).

⁴² Dení Trejo señala que, en las tres primeras décadas del siglo XIX, la población indígena se encontraba en la fase final de su extinción y la de origen mestizo y europeo inició su proceso de crecimiento. En “La población de la California peninsular en el siglo XIX”, en coords. Dení Trejo y Marco Antonio Landavazo, *Población y grupos de poder en la península de Baja California* (La Paz, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 1994), 17. Una versión más ampliada puede revisarse en Trejo, Dení, “Declinación y crecimiento demográfico en Baja California, siglos XVIII y XIX. Una perspectiva desde los censos y padrones locales”, *Historia Mexicana*, LIV: 3 (2004): 761-831.

⁴³ Ana María Carrillo, “Por voluntad o por fuerza: la lucha contra la viruela en el porfiriato”, en eds. Chantal Cramaussel y Alberto Magaña, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna* vol. II (Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010), 91- 112.

con La Paz y Loreto, mientras que otras líneas seguían el litoral del Pacífico desde Sudamérica, pasando por Oaxaca, Guerrero, Mazatlán y Sonora.⁴⁴ En este contexto, cualquier foco epidémico en esos corredores afectaba de manera indirecta a la costa peninsular y servir como punto de diseminación. Las zonas más pobladas y con mayor tránsito se convertían en reservorios ideales para enfermedades infectocontagiosas, en particular cuando la población carecía de inmunidad o mecanismos de resistencia frente a nuevos agentes patógenos.

Un ejemplo revelador es la epidemia de viruela que apareció en Alta California a finales de 1839 y llegó a La Paz en marzo de 1840, sin causar muertes reportadas. Según los informes oficiales, se trataba de una forma benigna de la enfermedad, al grado que no se consideró necesario vacunar a la población, es posible porque gran parte de los habitantes ya había desarrollado inmunidad. No obstante, el jefe político Luis del Castillo Negrete advirtió que la viruela se había internado en el territorio del sur y, aunque no se tenían noticias de su presencia en el norte, sí se reportaban “trastornos” en varias localidades. El episodio que se ilustra a continuación, entre otras cosas, muestra cómo la circulación viral podía activarse incluso en contextos de baja letalidad aparente, y cómo las autoridades locales comenzaban a percibir la vulnerabilidad del territorio —y sus acciones— ante brotes venidos del exterior.⁴⁵

La epidemia de viruela de 1844 en la Paz, Loreto y Comondú

Durante siglos, la viruela —causada por el *variola virus*— fue una de las enfermedades más devastadoras de la humanidad. Se estima que cerca de una décima parte de la población mundial murió, quedó desfigurada o sufrió secuelas permanentes a causa de esta infección.⁴⁶ El cuadro clínico iniciaba con fiebre alta, fatiga y malestar general, seguido —entre los días 12 y 14 de

⁴⁴ Karina Busto, *Comercio marítimo en los puertos de La Paz y Santa Rosalía, Distrito Sur de la Baja California 1880- 1910* (México, CONACULTA, 2013).

⁴⁵ Arturo Fierros, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, no. 146 (2016): 22- 24.

⁴⁶ Michael Oldstone, *Virus, pestes e historia* (México, Fondo de Cultura Económica, 2002), 55.

incubación— por una erupción cutánea generalizada y la aparición de úlceras visibles en todo el cuerpo.⁴⁷ En la primera fase, la transmisión ocurría a través de secreciones nasales y la tos, pero una vez desarrolladas las lesiones cutáneas, estas también se convertían en focos de contagio. El virus podía, además, permanecer activo durante meses en fómites como ropa, camas o polvo contaminado.⁴⁸ La enfermedad solía recrudecer en invierno y primavera, mientras que su incidencia disminuía durante las temporadas de lluvia.⁴⁹ Se distinguían dos formas clínicas: *variola minor* (también llamada *alastrim*) y *variola major* (viruela clásica), esta última con tasas de letalidad que oscilaban entre el 15 y el 40 por ciento en personas no vacunadas.⁵⁰

Como se ha señalado, la viruela llegó al sur peninsular desde épocas tempranas a través de rutas marítimas, y la epidemia de 1844 no fue una excepción. En 1842 y 1843 se reportaron casos en Hermosillo, Sonora, lo que podríamos asumir que su presencia activa en el noroeste del país⁵¹ (Véase mapa 1). Ese mismo año, Manuel Micheltoarena, jefe político de la Alta California, informó que la viruela había ingresado al territorio bajo su jurisdicción hacia finales de octubre de 1843, a bordo de la goleta nacional *La California*, procedente del puerto de Mazatlán. Según su testimonio, los habitantes de los poblados afectados fallecían sin remedio, y para ese momento ya se contabilizaban alrededor de cuarenta muertes.⁵² Diversas fuentes coinciden en que la propagación de la epidemia desde esos puntos —Hermosillo o el litoral del Pacífico— alcanzó la península bajacaliforniana poco tiempo después, siguiendo los patrones habituales de circulación marítima.

⁴⁷ Claudia Agostoni, *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952* (México, UNAM, 2016).

⁴⁸ Michael Oldstone, *Virus, pestes e historia* (México, Fondo de Cultura Económica, 2002), 55.

⁴⁹ Nidia Aguirre, «*La alineación de los planetas: erradicación de la viruela en México, 1941-1977*», Tesis de Licenciatura en Historia, México, UNAM, 2015, 3.

⁵⁰ Ana María Carrillo, “Los difíciles caminos de la campaña antivariolosa en México”, *Ciencias*, no. 55, (1999): 18-25.

⁵¹ José Medina e Hiram Félix-Rosas, “Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 38, no. 152 (2017): 67-108.

⁵² Arturo Fierros, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, no. 146 (2016): 13-45.

Mapa 1. Brotes de viruela por la Baja California, Alta California, Sonora y Sinaloa, 1839-1844.



Fuentes. Elaboración propia con base en: José Medina e Hiram Félix- Rosas, “Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 38, no. 152 (2017): 67-108; Juan de Vargas, Subprefecto del Partido de Loreto, al juez de paz principal del mismo, Francisco Bareño, Loreto, 13 de abril de 1844, AHPLM, RC, exp. 78, (II/V-42/L-4/2FF).

En los *Apuntes históricos de la Baja California* de Manuel Clemente Rojo, se incluye el testimonio de Ramón Navarro, quien relata que en 1844 se produjo una gran alarma en La Paz por la llegada de la viruela, descrita como su “primera vez” en el puerto.⁵³ Según el testigo, el temor generalizado

⁵³ Es necesario precisar que cuando se mencionaba que llegaba por primera vez una epidemia de viruela y morían más personas, se debía a que en futuros ataques de la enfermedad muchos ya estaban inmunizados, no importando el tipo o la cepa de ésta, porque como se ha demostrado existe una inmunidad cruzada. Anne Rimoin, et al, “Major increase in human monkeypox incidence

respondía a la idea de que el primer brote de la enfermedad solía ser el más devastador, causando mayores pérdidas que sus reapariciones posteriores. En dicho testimonio se menciona como autoridad en funciones al coronel Don L. Maldonado, jefe político y comandante militar; sin embargo, esta afirmación no se corresponde con los registros oficiales. De acuerdo con la documentación del Archivo Histórico de Baja California Sur, el 10 de mayo de 1844 Mariano Garfias entregó el cargo de jefe político a Francisco Palacios.⁵⁴ Este contraste subraya la importancia de considerar el carácter testimonial y reconstructivo de los *Apuntes*, elaborados años después con base en la memoria colectiva, y que, si bien son valiosos para captar la percepción social del brote, deben ser constatados con fuentes oficiales.

Según el relato de Ramón Navarro recogido por Manuel Clemente Rojo, el coronel Don L. Maldonado —descrito como un hombre “rudo” y de carácter “colérico”— asumió un papel activo en la respuesta sanitaria al brote, particularmente en lo relativo a la administración de vacunas. Al detectarse los primeros casos, ordenó traer la vacuna desde Mazatlán, replicando una estrategia previa implementada por Castillo Negrete en 1840. Sin embargo, en lugar de delegar la tarea al personal médico, fue el propio Maldonado, junto con el juez de primera instancia Francisco Lebrija, quienes comenzaron a vacunar a la población. Navarro asegura que, si bien al principio hubo disposición general para vacunarse, pronto comenzó a circular la idea de que quienes habían recibido la vacuna fallecían poco después a causa de “viruelas malignas”, mientras que algunos no vacunados lograban sanar. Esta percepción provocó una fuerte desconfianza entre la población, que derivó en el rechazo generalizado a la vacuna y la institución gubernamental responsable. A decir del testigo, quienes no lograban huir al monte eran forzados a recibir la inoculación, lo que habría intensificado la tensión social y el rechazo a las medidas impuestas por la autoridad.

30 years after smallpox vaccination campaigns cease in the Democratic Republic of Congo”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 107, no. 37 (2010): 16262- 16267. Disponible en <https://doi.org/10.1073/pnas.1005769107>

⁵⁴ Discurso pronunciado por Mariano Garfias, en su despedida al dejar su cargo como jefe político y comandante principal de la Baja California, La Paz, 10 de mayo de 1844, en Archivo Histórico “Pablo L. Martínez” de La Paz, Baja California Sur, México (en adelante AHPLM), República Centralista (en adelante RC), exp. 96 ‘11/V-42/L-5/1F).

En el documento, Ramón Navarro explicaba la forma en que se colocaba dicha vacuna y cómo su resultado era un pasaje de ida a la eternidad: “era ensartar en una aguja gruesa, una mecha de algodón, que humedecían en el pus [vacuno], y luego como quien cose un lienzo, pasaban esta aguja entre cuero y carne del vacunado, cortaban el pabito dejándole la mecha adentro y a los pocos días, alma a la eternidad”.⁵⁵ Atinadamente, Navarro aseveró que Maldonado y Lebrija, causaban mayores estragos que la misma peste y en número, afirma que de haber más de 600 habitantes en el puerto, no sumaron 200 al término de la epidemia:

En abril de 1844 la viruela arribó a Loreto por Isla del Carmen. Debido a que el encargado que estaba de reemplazo,⁵⁶ el juez de paz Francisco Bareño, permitió que desembarcaran en dicho puerto dos personas de la goleta Minerva. Juan Bautista Larriñaga y Ramón Fernández no cumplieron la cuarentena correspondiente e introdujeron el mal. Para mayo de ese año la viruela se había extendido a La Paz y Todos Santos. Entre las medidas que tomaron las autoridades fue tener abiertas tres tumbas de repuesto para quien fuera muriendo lo enterraran, ya que la gente dejaba corromper los cuerpos a la intemperie por miedo a ser contagiados.⁵⁷ Asimismo, la tropa fue dada de baja de la milicia para que buscaran subsistencia por ellos mismos, ya que dicha epidemia causó escasez económica. En junio de ese año, alcanzó a llegar al poblado de Comondú, y para septiembre ya había alejado de estos poblados del centro de la entidad, dejando un saldo de alrededor de 160 muertes.

Pero ¿qué sucedió durante la llegada de la viruela? En abril de 1844, Juan de Vargas, quien era en ese momento subprefecto político del Partido de Loreto, se quejaba de que los individuos que desembarcaron, Larriñaga y Fernández, no hubieran cumplido la cuarentena, a sabiendas de que a otras personas ya se les había impedido antes que bajaran del buque debido a la epidemia. Vargas

⁵⁵ Colección The Bancroft Library (en adelante TBL), en Archivo de Microfilm del Acervo general en el Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana, Baja California, México (en adelante AM-IIH-UABC), rollo 11.

⁵⁶ Reemplazaba al subprefecto político del Partido de Loreto, Juan de Vargas.

⁵⁷ Oficio de Juan de Vargas, subprefecto del Partido de Loreto a Francisco Bareño, juez de paz del mismo, Loreto, 11 de mayo de 1844, AHPLM, RC, exp. 102 (II/V-42/L-5/1F).

reclamaba al juez de paz que si esos cuerpos “eran incorruptibles que no se les puede introducir la peste”, así como si por ser pobres, los otros seis individuos no habían podido desembarcar y estos sí, por “un interés que se les ha disimulado barrenando las leyes [...]”. Vargas hizo responsable de este acto a Francisco Bareño y mencionó que daría a conocer estos acontecimientos al jefe político del territorio.⁵⁸

Unos días después, el 18 de abril, ya había cerca de 12 personas enfermas de viruela. Por lo que Juan de Vargas, solicitó a Juan José Castillo, comandante militar en Loreto, que liberaran a Cirilo Fierro, preso sobreviviente del mal, para que lo apoyara en las actividades de prevención del brote. Explicó que entre las condiciones que habría para su liberación era que el poblado sería su prisión y que al momento de concluir con la peste sería devuelto a la cárcel.⁵⁹ Juan José Castillo pidió permiso a su vez al jefe político, teniente coronel Mariano Garfias, y hasta el 25 de abril fue liberado, a través de un fiador y de presentarse con él cada veinticuatro horas, aunque afirmaba que la viruela ya los tenía trastornados, y sólo contaba con el cabo Domingo Cota porque los demás soldados se encontraban enfermos. Por esta razón, este cabo sirvió de fiador a Cirilo Fierro.⁶⁰ El uso de Cirilo Fierro como agente improvisado de salud, pese a ser un reo, revela tanto la urgencia de la situación como la falta de recursos humanos especializados. Es un ejemplo nítido de cómo la respuesta sanitaria se articuló en la frontera entre lo institucional y lo pragmático.

Para el día 26 de abril, Juan de Vargas dispuso que nadie saliera del poblado con el fin de que ayudaran en los entierros, en especial los que habían salido bien librados de la epidemia.⁶¹ Aunque es muy probable que en cuanto

⁵⁸ Juan de Vargas, Subprefecto del Partido de Loreto, al juez de paz principal del mismo, Francisco Bareño, Loreto, 13 de abril de 1844, AHPLM, RC, exp. 78, (II/V-42/L-4/2FF).

⁵⁹ Transcripción de Juan José Castillo, comandante de Loreto, del Subprefecto del Partido de Loreto, Juan de Vargas, que envía al jefe político Mariano Garfias, sobre la solicitud de liberación de Cirilo Fierro, Loreto, 18 de abril de 1844, AHPLM, RC, exp. 81 (II/V-42/L-4/2FF).

⁶⁰ Juan José Castillo, comandante de Loreto, al jefe político Mariano Garfias sobre liberación de Cirilo Fierro, Loreto, 4 de mayo de 1844, AHPLM, RC, exp. 93 (II/V-42/L-5/1F); también expediente AHPLM, RC, Loreto, 13 de mayo de 1844, exp. 104 (II/V-42/L-5/1F).

⁶¹ Juan de Vargas, subprefecto del Partido de Loreto, al juez de paz principal, Francisco Bareño, Loreto, 26 de abril de 1844, AHPLM, RC, exp. 85 (II/V-42/L-4/2FF).

empezó el brote, muchas personas emigraron del lugar, por lo que, para el 11 de mayo, Vargas informaba lo siguiente:

Parece que en este pueblo no hay caridad en algunos de sus vecinos [...] necesitan con ellos a las fuerzas para hacerle sepultura los difuntos de la presente epidemia pues han ido con un cuerpo y se han encontrado sin sepultura dejando el cuerpo a que se acabe de corromper en tal concepto ordeno a U. que los que están destinados a abrir sepulturas tengan abiertas tres de respecto y si así no lo verifican los pondrá U. presos y de cuenta de ellos se abrirán las sepulturas siendo castigados como inobedientes a las autoridades.⁶²

Dos días después, Castillo informaba que se encontraba enfermo junto con toda su familia de viruela. Señaló que casi no quedaba nadie en pie y que todo se encontraba paralizado a causa del mal, además, que después de haber cumplido la liberación de Cirilo Fierro, éste murió al sexto día de viruela y fiebre. En su carta expresa su optimismo en cuanto a su posible sanación, ya que aseveraba que al restablecerse cumpliría todas las órdenes que le enviaran.⁶³ Sin embargo, preparó algunas cuestiones antes de morir el 18 de mayo, ya que dejó encargado de la Receptoría Accidental de Loreto a Anastasio Ramírez, sargento segundo de la Compañía Permanente de San Blas.⁶⁴

Ante esta situación, a la muerte de Castillo y sin control tanto de los muertos por viruela, como del manejo de la Hacienda que tenía a su cargo, existieron algunas dificultades, ya que como los soldados estaban enfermos se estuvo solicitando dinero para su manutención y la de sus familias. Pero, Anastasio

⁶² Juan de Vargas, Subprefecto del Partido de Loreto, al juez de paz principal, Francisco Bareño, sobre la falta de personal para enterrar, Loreto, 11 de mayo de 1844, AHPLM, RC, exp. 102 (II/V-42/L-5/1F). Un mes después, Juan de Vargas, ya con el cargo de juez de paz principal de Loreto, también cayó enfermo de viruela y decidió ir a convalecer a su rancho. Éste dejó en su cargo a Francisco Verdugo, quien ya fungía como juez suplente, Loreto, 26 de mayo de 1844, AHPLM, RC, exp. 120 (II/V-42/L-5/1F).

⁶³ Juan José Castillo, comandante de Loreto, al jefe político Mariano Garfias acerca de que se encontraba muy enfermo de viruela, Loreto, 13 de mayo de 1844, AHPLM, RC, exp. 104 (II/V-42/L-5/1F).

⁶⁴ Transcripción de comunicación del subprefecto Juan Vargas, por Anastasio Ramírez al jefe político, sobre que antes de morir Juan José Castillo lo dejó encargado de la Receptoría Accidental de Loreto, AHPLM, RC, Loreto, 22 de mayo de 1844, exp. 114 (II/V-42/L-5/1F).

Ramírez no fue reconocido oficialmente como receptor de la Comandancia por el subprefecto de Loreto. Éste había solicitado 50 pesos para la tropa enferma, que sería pagada con sal y el subprefecto se lo negó.⁶⁵ Aunque por su parte, Nicanor Cota, quien era encargado de la Administración de Rentas, nombró como receptor al ex juez de paz suplente, Francisco Bareño.⁶⁶ De esa forma, recibió la cantidad de \$162.00 pesos para los haberes de la tropa y la pensión de la viuda de Castillo, Rosa Estrada.⁶⁷

Un problema alterno fue la toma de decisiones con respecto a las posesiones de los muertos, así como del cobro de impuestos. En San Antonio, por ejemplo, el juez de paz principal Julián Félix, solicitó ayuda al jefe político para decidir qué hacer debido a que un individuo que tenía una pequeña huerta murió por viruela y los acreedores demandaban el bien, pero también tenía tres hijos que a su vez lo reclamaban.⁶⁸ En otros casos hubo renunciaciones a cargos públicos, como la que hace Santos Ruiz, juez de paz principal de San Bartolo, al jefe político y comandante principal de la Baja California, debido a que se enfermó de viruela.⁶⁹

Aunada a la epidemia se vivió una escasez económica. Se puede constatar que el poblado de San Ignacio se encontraba abandonado debido a la insuficiencia de agua y por la viruela, por lo que sólo se recogió la cantidad de 32 pesos por concepto de canon territorial.⁷⁰ Asimismo, el 31 de julio se ordenó dar de baja a los soldados en Loreto mientras persistiera la escasez a casusa de la viruela.⁷¹ Por otro lado, no hubo manera de llevar a cabo algunas de las disposiciones solicitadas por el gobierno de México, debido a que se requirió información acerca de los cobros de impuestos a bienes herederos por parte

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Nicanor Cota, Administrador Principal de la Oficina de Rentas, al jefe político, Loreto, 5 de junio de 1844, AHPLM, RC, exp. 127 (II/V-42/L-6/1F).

⁶⁷ Francisco Bareño al subprefecto de Loreto, sobre envío de dinero por parte del coronel Francisco Palacios, Loreto, 15 de junio de 1844, AHPLM, RC, exp. 137 (II/V-42/L-6/1F).

⁶⁸ Julián Félix, juez de paz principal de San Antonio, al jefe político, San Antonio, 11 de julio de 1844, AHPLM, RC, exp. 171 (II/V-42bis/L-7/1F).

⁶⁹ Santos Ruiz, juez de paz principal de San Bartolo al jefe político y comandante principal de la Baja California, San Bartolo, 22 de mayo de 1844, AHPLM, RC, exp. 112 (II/V-42/L-6/1F).

⁷⁰ Oficio del Administrador Principal de Rentas al jefe político, La Paz, 14 de agosto de 1844, AHPLM, RC, exp. 214 (II/V-42bis/L-8/1F).

⁷¹ Del jefe político de la Baja California al sargento del destacamento de Loreto, La Paz, 31 de julio de 1844, AHPLM, RC, exp. 190 (II/V-42bis/L-7/1F).

de Relaciones Exteriores, pero la respuesta fue que no habían podido poner en práctica ninguna ley, por la escasez y a la viruela.⁷²

La fuente usada para estudiar la afectación de la viruela en el poblado de Comondú son las partidas de defunción que se encuentran publicadas en la *Guía familiar de Baja California, 1700-1900*, de Pablo L. Martínez,⁷³ constataadas con las actas en la plataforma de *Family Search*. En la introducción a este poblado, el autor afirmó lo siguiente: “Podrá notarse a continuación que los registros parroquiales de esta villa o los residuos que de él quedan en Loreto, contienen defunciones de 1844 a 1861; y que la primera noticia importante que se descubre en ellos es la de una tremenda epidemia de viruela que azotó a la península, la que en este pueblo causó 46 víctimas”. Se debe precisar que, si bien fueron pocos fallecimientos, el pueblo no tenía más de 30 habitantes entre 1803 y 1824, para 1835, aumentó a alrededor de 400 y en 1850, seis años después de la epidemia de viruela, se registraron 254.⁷⁴ La reducción poblacional producida por la epidemia tiene un grado de significación tanto cuantitativo como cualitativo y es probable que haya favorecido la migración o las condiciones económicas posteriores.

En cuanto a la población estudiada a partir de la realización de la base de datos, las defunciones acaecidas y registradas de Comondú suman 59 en el periodo de 1844 a 1861 (ver tabla 1). Aunque 45 corresponden a los difuntos por viruela durante el año de 1844.⁷⁵ Sólo hay una excepción en ese año, ya que Agustina Verdugo expiró a la edad de 69 años por apoplejía (ver tabla 2).

⁷² Oficio que transcribió José María de Hajar al jefe político de la Baja California, que le envió a su vez el ministro de Relaciones Exteriores, Mazatlán, 13 de septiembre de 1844, AHPLM, RC, exp. 252 (II/V-42bis/L-9/1F).

⁷³ La *Guía familiar* fue publicada en 1965 y contiene archivos misionales y civiles con alrededor de 12 mil registros entre nacimientos, bautizos, defunciones y matrimonios y abarca la mayor parte de los poblados de la península bajacaliforniana. Se aclara que no aparecen en las defunciones de 1844 en el archivo eclesiástico de La Paz, ya que de 1843 se salta a 1849. Acerca de Loreto, Pablo L. Martínez afirma que es uno de los lugares donde menos documentos se han conservado en los archivos y éste no incluyó las defunciones. En Pablo L. Martínez, *Guía familiar de Baja California, 1700-1900* (México, Editorial Baja California, 1965).

⁷⁴ Trejo, Dení, “Declinación y crecimiento demográfico en Baja California, siglos XVIII y XIX. Una perspectiva desde los censos y padrones locales”, *Historia Mexicana* 54, no. 3 (2004): 792.

⁷⁵ En la *Guía familiar* se encuentra el registro de nueve muertos en Santa Rosalía en 1894 por viruela. En La Paz, están registrados nueve difuntos en 1874, de los cuales, hay dos personas por viruela en febrero; en 1875, de tres hay dos por viruela en abril y mayo; y en 1876, de ocho muertos, hay cinco por viruela, entre enero y marzo.

Año	Hombres	Mujeres	Total
1844	23	23	46
1845		1	1
1846		1	1
1850	1		1
1854		1	1
1859	4	1	5
1860		3	3
1861		1	1
Total	28	31	59

Causa de muerte	Hombres	Mujeres	Total
Viruela	23	22	45
Apoplejía		1	1
Ancianidad		1	1
Parto		1	1
Muerte repentina	1		1
No especificados	4	6	10
Total	28	31	59

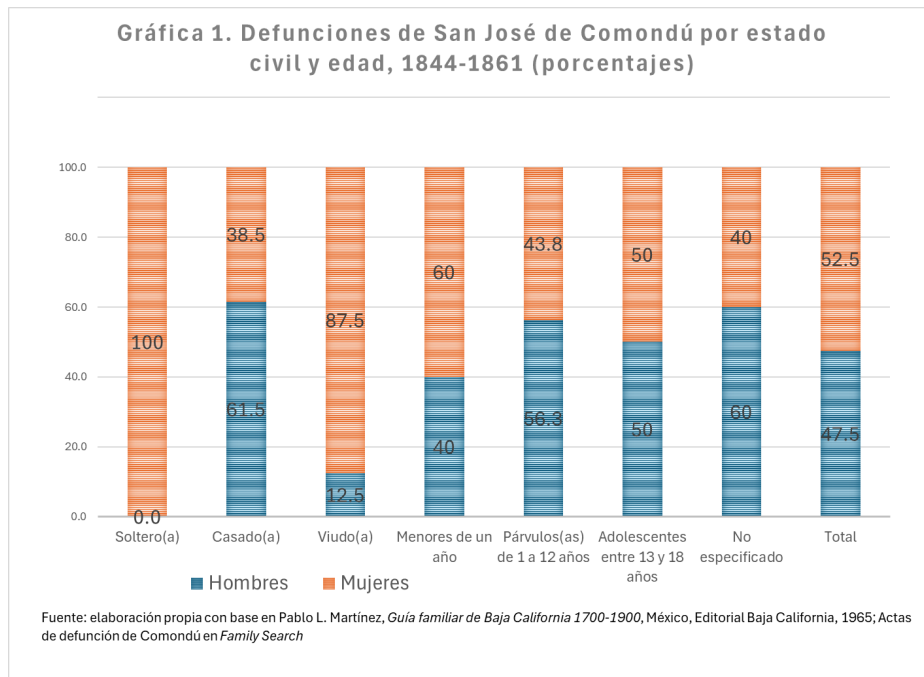
Fuente. Elaboración propia con base en Pablo L. Martínez, *Guía familiar de Baja California 1700-1900*, México, Editorial Baja California, 1965; Actas de defunción de Comondú en *Family Search*.

Lo anterior confirma que la mayor mortalidad se concentró en 1844 y que el impacto fue equitativo entre hombres y mujeres, lo que sugiere un brote rápido y altamente contagioso que afectó de forma similar a ambos sexos. La magnitud y exclusividad del brote en las tablas 1 y 2 nos indican que no hay distinción significativa en cuanto al sexo, ya que 28 hombres (47.5%) y 31 mujeres (52.5%), acaecieron entre 1844 y 1861. Aunque de las provocadas por viruela, fueron 23 hombres (51.1%) y 22 mujeres (48.9). En 1845, Tomasa Montes de 103 años murió de “ancianidad”, en 1846, Juana Romero,⁷⁶ de “parto”, y en 1859, Francisco Verdugo de 40 años, murió “repentinamente”.⁷⁷ Acerca del estado civil de los fallecidos, entre 1844 y 1861 en Comondú se encuentran las siguientes cantidades: ocho viudos (un hombre y siete mujeres), cuatro solteras, y trece casados (en la gráfica 1 se agregan los porcentajes). La distribución por sexo es la siguiente en números absolutos: una mujer y cinco hombres de los casados que murieron por viruela; cinco viudos, incluido el varón; y de los considerados solteros ninguno. De los jóvenes todos fallecieron de este mal, excepto un menor de un año del que no se registró la causa. Hay que suponer que esta fuente abarca a los mestizos y “gente de razón”,

⁷⁶ No tiene registro de edad al morir.

⁷⁷ No se tienen registros de las causas de muerte de las otras diez personas fallecidas entre 1844 y 1861.

por lo cual se tiene que pensar que existe un subregistro de datos, donde la población indígena no fue considerada y también que probablemente muchos hayan huido del lugar. La elevada mortalidad en párvulos y mujeres jóvenes refleja la vulnerabilidad de estos grupos durante el brote, quizá vinculada a condiciones inmunológicas, acceso desigual a cuidados o roles sociales que implicaban mayor exposición al contagio.



Como se puede confrontar en los documentos sobre Loreto, la viruela de 1844 se propagó durante el verano, en los meses de junio y julio. En Comondú también se presentó en esta temporada y del total de 46 muertos, 35 personas fallecieron durante el mes de junio y 11 en julio. De las primeras 35, 19 eran hombres y 16 mujeres, mientras que, de las víctimas en julio, tres eran mujeres y ocho hombres. Una de las cuestiones que hay que tomar en cuenta, es que, si bien la cantidad no varía mucho entre los sexos, con 24 (52.5%) mujeres y 22 hombres (47.5%), estos últimos fueron los primeros en morir como conjunto. Si bien la epidemia no reparó en las edades, en el mes de junio, los hombres entre los cero a 14 años fueron las principales víctimas y las mujeres entre los

10 a 24 años. Entre las familias que se vieron más afectadas se encuentran los Cota, quienes vieron morir a cinco de sus miembros. Las familias Vázquez y Verdugo tuvieron cada una, cuatro personas víctimas de la epidemia, así como de las familias Malaguer, Cartagena y Baltierra, fallecieron tres individuos, respectivamente.

En un tiempo posterior a la epidemia se generó cierta recuperación de la población, como se mencionó con anterioridad, pero se mantuvo la diferencia con la zona del sur de la península que tenía numerosos habitantes, sobre todo en los Cabos, mientras que Comondú y Loreto, se vieron desplazados ante las demandas económicas y demográficas. Con motivo de la guerra México-Estados Unidos se movilizó una parte de la población de este territorio central para luchar contra los extranjeros y recuperar las zonas que fueron tomadas por ellos. Otra situación a tomar en cuenta es que, a partir de los años 50, la emigración hacia Alta California se vio favorecida por la fiebre del oro.⁷⁸

Conclusiones

El análisis de la epidemia de viruela de 1844 en la Baja California demuestra que, lejos de constituir eventos aislados, estas crisis sanitarias formaron parte de una lógica estructural de vulnerabilidad epidemiológica en la región y de respuestas gubernamentales ineficaces, lo que muestra experiencias previas a la institucionalización del sistema de salud, proceso que sucedió más tarde. La combinación de escasa infraestructura sanitaria, baja densidad poblacional y dependencia de rutas marítimas convirtió a la península en una zona susceptible al ingreso y propagación de enfermedades infectocontagiosas.

El estudio del caso de Comondú, sustentado en registros parroquiales y datos cuantitativos, permite confirmar el impacto demográfico concreto de la viruela cuya letalidad fue especialmente alta en infantes, adolescentes y mujeres jóvenes. Esta distribución refuerza la hipótesis de que los brotes epidémicos afectaron de manera diferenciada a sectores con menor resistencia

⁷⁸ Trejo, Dení, “Declinación y crecimiento demográfico en Baja California, siglos XVIII y XIX. Una perspectiva desde los censos y padrones locales”, *Historia Mexicana* 54, no. 3 (2004): 794-795.

inmunológica o mayor exposición social, fenómeno que coincide con lo documentado en otras regiones del país por autoras como Elsa Malvido y Chantal Cramaussel.

El uso de fuentes testimoniales y administrativas locales —como los *Apuntes* de Rojo o los informes oficiales del subprefecto Juan de Vargas— evidencia la tensión entre agencia local y el control estatal. Las respuestas improvisadas, a menudo protagonizadas por jueces, comandantes o incluso prisioneros, muestran que la sanidad pública en la península operaba bajo una lógica de emergencia constante. En este contexto, la vacunación, aunque reconocida como recurso preventivo, enfrentaba obstáculos materiales, logísticos y culturales que limitaron su eficacia.

A lo largo del siglo XIX, las epidemias continuaron llegando a la península —cólera, tifo, fiebre amarilla, sarampión— configurando un paisaje epidemiológico complejo, donde la población civil fue reiteradamente convocada a sostener los esfuerzos sanitarios mediante donativos, trabajo comunitario o cuarentenas obligadas. La formación de juntas de sanidad, la vigilancia fronteriza y la imposición de multas por no vacunarse ilustran la consolidación incipiente de prácticas de control biopolítico adaptadas a un entorno periférico.

Finalmente, este trabajo aporta evidencia de que Baja California, vista como un todo, no solo padeció los efectos de las epidemias, sino que respondió a ellas mediante formas propias de adaptación social, control institucional y movilización comunitaria. La viruela de 1844 se revela, así como un caso paradigmático para entender la interacción entre enfermedad, territorio y política en una región poco atendida por la historiografía nacional. Al integrar fuentes dispersas en un marco analítico coherente, se da un paso necesario hacia la incorporación plena de la historia epidemiológica de la península en los debates más amplios sobre la institución de la salud pública y el proceso de desigualdad en el México decimonónico. De esta manera se concuerda con Hiram Félix Rosas y Dení Trejo, entre otros, en la importancia de recuperar experiencias regionales para articular narrativas nacionales más inclusivas, que reconozcan las particularidades territoriales sin perder de vista los procesos estructurales.

Anexos

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Octubre	Noviembre	Total
1844				35	11				46
1845								1	1
1846								1	1
1850						1			1
1854			1						1
1859	1	1	1			1	1		5
1860	2					1			3
1861		1							1
Total	3	2	2	35	11	3	1	2	59

Fuente. Pablo L. Martínez, *Guía familiar de Baja California 1700-1900*, México, Editorial Baja California, 1965; Actas de defunción de Comondú en *Family Search*.

Sexo	Día	Mes		Total	Sexo	Día	Mes		Total
		Junio	Julio				Junio	Julio	
Hombre	2		1	1	Mujer	2		2	2
	8		1	1		7		1	1
	9		1	1		8	2		2
	11	2		2		9		2	2
	12	2		2		10	1		1
	13	2		3		11	2	1	3
	14	4		4		12	1	1	2
	15	4		4		13	1	1	2
	16	2		2		19	1		1
	21	1		1		21	1		1
	27	1		1		25	1		1
	29	1		1		27	2		2
Total		19	3	22		28	1		1
						29	3		3
					Total		16	8	24
					Total general		35	11	46

Tabla 5. Defunciones por viruela en Comondú por mes, edades quinquenales y por sexo, 1844.

Sexo	Edad quinquenal	Mes		Total	Sexo	Edad quinquenal	Mes		Total
		Junio	Julio				Junio	Julio	
Hombre	0 - 4	3	1	4	Mujer	0 - 4		1	1
	5 - 9	2		2		5 - 9	2	3	5
	10-14	2	1	3		10-14	1		1
	15-19	1		1		15-19	3		3
	20-24	1		1		20-24	2		2
	25-29	1		1		25-29	1		1
	30-34	1		1		30-34	1	1	2
	35-39	1	1	2		35-39			
	40-44	1		1		40-44			
	45-49	1		1		45-49			
	50-54					50-54			
	55-59					55-59			
	60-64					60-64			
	65-69					65-69		1	1
	70-74	2		2		Total	10	6	16
	75-79					Total general	28	9	37
	80-84	1		1					
	85-89								
	90-94	1		1					
	Total	18	3	21					

Referencias

Archivos consultados

Archivo histórico de Baja California Sur “Pablo L. Martínez” en La Paz, Baja California Sur: Fondo República centralista

Archivo de microfilm del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California, campus Tijuana: Fondo The Bancroft Library,

Bibliografía

Agostoni, Claudia, *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, México, UNAM, 2016.

Aguirre, Nidia, «*La alineación de los planetas: erradicación de la viruela en México, 1941- 1977*», Tesis de Licenciatura en Historia, México, UNAM, 2015.

Armus, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, *Asclepio*, no. 2 (2002): 41- 60.

Berninger, Dieter George, *La inmigración en México (1821-1857)*, México, SEP/Setentas, 1974.

Busto, Karina, *Comercio marítimo en los puertos de La Paz y Santa Rosalía, Distrito Sur de la Baja California 1880- 1910*, México, CONACULTA, 2013.

Carbajal, David, “La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, *Historia Mexicana* 60, no. 4, (2011): 2025- 2067.

_____, “Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 21- 43.

Carrillo, Ana María, “¿Estado de peste o estado de sitio?: Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia mexicana*, 54, no. 4 (2005): 1049- 1103.

_____, “Guerra de exterminio al “fantasma de las costas”. La primera campaña contra la fiebre amarilla en México, 1903-1911”. En *Curar, sanar*

y educar. *Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, coordinado por Claudia Agostoni, 219-256. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.

_____, “Los difíciles caminos de la campaña antivariolosa en México”, *Ciencias*, no. 55 (1999): 18-25.

_____, “Por voluntad o por fuerza: la lucha contra la viruela en el porfirismo”. En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna*, editado por Cramaussel, Chantal y Alberto Magaña, 91-112. Vol. II, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

Cook, Sherburne, *The extent and significance of disease among the Indians of Baja California, 1697-1773*, Berkeley, University of California, 1937.

Cooper, Donald, *Epidemic Disease in Mexico City 1761-1813. An administrative, social and medical study*, Texas, University of Texas press, 1965.

Coronado, Eligio Moisés, *Los apuntes históricos de Manuel Clemente Rojo sobre Baja California*, La Paz, 1996, Serie Cronistas.

Cramaussel, Chantal (edit.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, volumen I, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

_____, “La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 101-132.

_____ y David Carbajal (edits.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, volumen III, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

_____ y Mario Magaña (edits.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna*, volumen II, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

_____ y Tomás Arenas. *Causa de muerte. Aportes metodológicos a partir de fuentes preestadísticas y médicas*, Michoacán, el Colegio de Michoacán, 2020.

Cuenya, Miguel, Elsa Malvido, Concepción Lugo, Ana María Carrillo y Lilia Olivier, *El cólera de 1833 una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.

- Cuenya, Miguel, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1999.
- De la Peña, Sergio, *La formación del capitalismo en México*, México, Siglo XXI, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, 1985.
- Del Río, Ignacio y María Atable, *Breve historia de Baja California Sur*, México, Fondo de Cultura Económica, Fideicomiso para la Historia de las Américas, El Colegio de México, 2000.
- Félix, Hiram, *Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo (1883- 1885)*, Hermosillo, El Colegio de Sonora, Hermosillo, El Colegio de Sonora, 2010.
- Fierros, Arturo, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, no. 146 (2016): 13- 45.
- García, Raúl, “Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 45- 75.
- González, Gustavo, “Consecuencias demográficas de dos epidemias coloniales en las familias de Taximaroa”, *Secuencia*, no. 108, (septiembre-diciembre 2020): 1-30. Disponible en: <http://secuencia.mora.edu.mx/index.php/Secuencia/article/view/1769/2027>
- _____, “Consecuencias demográficas de las epidemias en la Parroquia de Santa María de las Parras (1762-1815)”, *Letras históricas*, no. 19 (2018): 79- 98.
- _____, *Epidemias de matlazáhuatl, tabardillo y tifo en la Nueva España y México. sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX*, Saltillo, Quintanilla ediciones, 2017.
- González Navarro, Moisés, *La colonización en México 1877-1910*, 12va. ed., México, Universidad de Texas, 1960.
- INEGI, División territorial del estado de Baja California Sur de 1810 a 1995, Aguascalientes, INEGI, 1997.
- Jackson, Robert H., «Demographic and Social Change in Northwestern New Spain California. A Comparative Analysis of the Pimería Alta and Baja California Missions», Tesis de Maestría en Historia, The University of Arizona, 1982, versión electrónica, 2025.

- Lassépas, Ulises Urbano, *Historia de la colonización de la Baja California y decreto de 10 de marzo de 1857, por el ciudadano Ulises Urbano Lassépas. Primer memorial* [1859], Mexicali, UABC/SEP, 1995, colección Baja California: Nuestra Historia.
- Magaña, Mario (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII- XIX)*, México, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013.
- _____, “La epidemia de viruela de 1780-1782 y sus rutas de propagación en el noroeste novohispano”. En *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII- XIX)*, coordinado por Mario Magaña, 297- 322. México, Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2013.
- _____, “Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y el significado de 1780-1782”. En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, editado por Chantal Cramaussel, 37- 58. Vol. I, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.
- _____, *Población y misiones de Baja California. Estudio histórico demográfico de la misión de Santo Domingo de la Frontera: 1775-1850*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1998.
- Malvido, Elsa, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula, 1641-1810”, *Historia mexicana*, 23, no. 1, (1973): 52-110.
- _____ y Miguel Cuenya, “Las Cartillas médicas y el cólera en 1833. El caso de la ciudad de Puebla”. En *Medicina, ciencia y sociedad en el México del siglo XIX*, compilado por Laura Cházaro, Michoacán, el Colegio de Michoacán, 2002.
- Martínez, Pablo L., *Guía familiar de Baja California 1700-1900*, México, Editorial Baja California, 1965.
- Márquez, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813- 1833)*, México, Siglo XXI, 1994.
- Medina, José e Hiram Félix Rosas, “Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad* 38, no. 152 (2017): 67-108.

- Miño, Manuel, “El otoño de la muerte. La crisis demográfica de 1779 en la ciudad de México”, *Historia mexicana* 62, no. 2 (2012): 591- 626.
- Molina, América, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la Ciudad de México 1911-1917*, México, CIESAS, 2014.
- _____, “Los alcances de la inoculación y el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín Jonacatepec”, *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad* 40, no. 157 (enero-marzo 2019): 178-214.
- _____, Lourdes Márquez y Claudia Pardo, *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS, 2013.
- Oldstone, Michael, *Virus, pestes e historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Oliver, Lilia, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, *Relaciones* 29, no. 114 (2008): 77- 99.
- _____, “La intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara 1800- 1850” *Takwá* 5, no. 8 (2005): 13-36.
- _____, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, Guadalajara, Unidad Editorial, 1986.
- Peña, Yesenia, “Rastreando la mortalidad en los archivos parroquiales de Santa María de El Cardonal, 1800- 1858”, *Dimensión antropológica* 36, (2006): 63-91.
- Porter, Roy, *Breve historia de la medicina: De la antigüedad hasta nuestros días*, México, Taurus, 2003.
- Rimoin, Anne, et al, “Major increase in human monkeypox incidence 30 years after smallpox vaccination campaigns cease in the Democratic Republic of Congo”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 107, no. 37 (2010): 16262- 16267. Disponible en <https://doi.org/10.1073/pnas.1005769107>
- Rivas, Ignacio (2017) «La política sanitaria durante el régimen de Porfirio Díaz, su aplicación en el Distrito Sur de la Baja California», Tesis de doctorado en Historia, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo.
- Ronzón José, *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe. 1870-1915*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2004.

Trejo, Dení, “Declinación y crecimiento demográfico en Baja California, siglos XVIII y XIX. Una perspectiva desde los censos y padrones locales”, *Historia Mexicana* 54, no. 3 (2004): 761-831.

_____ “La población de la California peninsular en el siglo XIX”. En *Población y grupos de poder en la península de Baja California*, coordinado por Dení Trejo y Marco Antonio Landavazo, 9-69. La Paz, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 1994.