

LA FIEBRE AMARILLA Y LA INMUNIDAD ENTRE 1906 Y 1919: LAS PERSONAS SUSCEPTIBLES

CARLOS ALCALÁ FERRÁEZ¹
CLAUDIA DÁVILA VALDÉS²

RESUMEN

El artículo presenta la relación entre la fiebre amarilla y las personas susceptibles de enfermarse en la ciudad de Mérida, Yucatán, según el discurso médico entre 1906 y 1919. Este trabajo se basa en los impresos científicos que se publicaron en el periodo estudiado, cuyos contenidos señalaban que las personas procedentes de otros lugares eran más vulnerables de adquirir el padecimiento. Se revisan los libros de entradas y salidas de personas que ingresaron al hospital O'Horán con el propósito de identificar a los afectados por el llamado "vómito prieto". El análisis muestra que las personas diagnosticadas eran del extranjero y de otros sitios de México en un escenario caracterizado por el desarrollo económico de las haciendas henequeneras y las corrientes migratorias favorecidas por las autoridades. Esta investigación es un acercamiento hacia un grupo específico de actores sociales, los migrantes, cuya vulnerabilidad también es evidente en los procesos de la salud y la enfermedad.

Palabras clave: fiebre amarilla, susceptibilidad, migrantes, pensamiento médico, Mérida.

YELLOW FEVER AND IMMUNITY BETWEEN 1906 AND 1919: SUSCEPTIBLE PEOPLE

ABSTRACT

This article shows the relation between yellow fever and those people's susceptibility to contract it in the city of Mérida, Yucatán, according to medical speech between 1906 and 1919. This text is based on the scientific texts published during the studied period, whose contents indicated that coming people from other places were more vulnerable to contract the disease. Entry and exit logs were reviewed at O'Horan hospital, with the purpose to identify those who were affected by the so-called "black vomit". The analysis reveals that those who

¹ Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), carlos.alcala@correo.uady.mx.

² UADY, claudia.davila@correo.uady.mx.

received the diagnosis came from other countries or different places of Mexico, in an epoch when economic development of henequen farms and migratory currents were favored by authorities. This research is an approach to a specific group of social actors, migrants, whose vulnerability is also evidenced by health and decease processes.

Keywords: yellow fever, susceptibility, migrants, medical thinking, Mérida.

Eduardo Arceo Zumárraga, en su tesis para obtener el grado de médico cirujano, definía la fiebre amarilla como una enfermedad infecciosa, endemo epidémica caracterizada clínicamente por una “fiebre remitente de marcha especial, vómitos biliosos al principio, luego hemorrágicos y por la ictericia, de ahí su nombre” (Arceo s. a., 10). Este padecimiento era propio de los países cálidos en localidades situadas a orillas del mar, era benigno con “los hijos del país”, pero grave y mortal “en los extranjeros y a los nacidos en lugares en que la enfermedad no se conoce” (10). En el Golfo de México, principalmente en Mérida y el puerto de Veracruz “se reúnen la mayor parte de los extranjeros y mexicanos del interior por razón de su mayor población y gran actividad de comercio, así como por ser la capital del estado y haber en consecuencia en ella mayor número de víctimas para el mal. Sin embargo, se observa la enfermedad en las demás poblaciones del estado” (10). Entre 1880 y 1921, la entidad yucateca era considerada como el “terror de los extranjeros y de los mexicanos del interior”, por el clima caluroso y las epidemias de fiebre amarilla (10).

A pesar del imaginario sobre las cuestiones sanitarias de Yucatán, durante el Porfiriato se registró un acelerado crecimiento económico que alentó la llegada de extranjeros de diferentes nacionalidades para el trabajo agrícola, las inversiones y el comercio. Incluso llegaron insurrectos del régimen que fueron movilizados a las haciendas henequeneras. En fin, todo un flujo de población que se enfrentó a diferentes brotes epidémicos que tuvieron lugar durante esos años. De hecho, uno de los principales objetivos del gobierno de Porfirio Díaz fue favorecer la inmigración de extranjeros, promoviendo la colonización agrícola con la contratación de trabajadores orientales, la llegada de capitales e inversionistas, así como el arribo de una importante mano de obra especializada para el proceso de modernización que se presentó entre 1877 y 1910.³

Esta investigación tiene como objetivo el análisis de la vulnerabilidad por fiebre amarilla en las personas que no eran originarias del estado de Yucatán y que arribaron por el auge económico derivado tanto de la explotación como la comercialización del cultivo del henequén. En este análisis, asociaremos el discurso médico sobre la propensión de estos actores sociales a enfermarse en los episodios epidémicos que tuvieron lugar en 1906 y 1919. El texto se divide en tres apartados: en el primero abordaremos algunas consideraciones generales sobre el padecimiento y los conceptos existentes sobre la inmunidad. En el segundo describiremos las corrientes migratorias que se presentaron en la entidad yucateca durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX; mientras que en el último haremos un desglose de las personas afectadas por el mal, para identificar los sitios de origen, el rango de edad, los oficios que practicaban y el lugar de residencia en la Península.

³ De manera simultánea, los proyectos de colonización de zonas despobladas del país y la migración interna favorecieron el desarrollo económico en regiones del norte y del sureste del territorio (Urías y San Juan 1982, 186-188).

FIEBRE AMARILLA Y SUSCEPTIBILIDAD: CONSIDERACIONES MÉDICAS

Es un hecho que, a nivel mundial, los procesos relacionados con el desarrollo económico propiciaron la propagación de enfermedades transmitidas por vector, como la malaria y la fiebre amarilla. El tráfico de personas hacia el continente americano fue uno de los rasgos significativos de estas coyunturas entre los siglos XVII y XIX ya que, en las fincas establecidas en el Caribe durante la segunda mitad del siglo XVII, los episodios de este padecimiento provocaron que gran parte de la población blanca retornara a Europa y que la mayoría de los sobrevivientes fueran los esclavos negros que llegaron de África. No obstante, algunos señalamientos de los facultativos de esa época afirmaban que “los africanos que no habían adquirido la inmunidad con un ataque infantil de fiebre amarilla endémica morían de fiebre amarilla con tanta frecuencia como los blancos no inmunes” (Watts 2000, 314). La evidencia epidemiológica demostró que los africanos, mediante una larga asociación con el mal, desarrollaron una tolerancia genética que los hizo menos susceptibles, además de que las infecciones se presentaban durante la infancia, periodo en el que la fiebre amarilla era menos probable de ser fatal, por lo que adquirieron una larga inmunidad (Goodyear 1978, 8). Desde la segunda mitad del siglo XIX, médicos del sur de los Estados Unidos reforzaron este argumento y, en 1910, una publicación de la *British Medical Journal* demostraba, de acuerdo con esos presupuestos teóricos, que los nativos del oeste del continente africano desarrollaban formas más leves de la enfermedad debido a procesos adaptativos (Shmaefsky 2010, 19). Para entonces se tenía ya la hipótesis de que la fiebre amarilla se había originado en África, por lo que se creía que la población de ese continente había desarrollado formas menos severas del padecimiento, lo que, en efecto, según Shmaefsky, ha sido demostrado por investigaciones del campo de la inmunología (Shmaefsky 2010, 19). En el campo de la medicina esto sirvió para establecer la subordinación económica y social de los esclavos africanos hacia los blancos. Esta cuestión terminaría por permitir la construcción de la idea de superioridad de los europeos y sus descendientes en el continente americano en relación con los africanos, justificada bajo el racismo científico.

La cuestión de la raza como factor predisponente adquirió entonces una perspectiva científica que justificó todos los proyectos expansionistas de las grandes potencias durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX. Ante el surgimiento de la medicina tropical como disciplina de estudio, la falta de aclimatación fue uno de los grandes problemas de la higiene profiláctica en los llamados países tropicales, “privándonos así de la bienhechora influencia, que la inmigración de otros pueblos y otras razas ejerce, sea en nuestro progreso material, sea en nuestra cultura” (Ávila 1906, 54). Al respecto, la resistencia que tenían algunos grupos humanos ante determinados agentes infecciosos no era la misma, tal como sucedía con la fiebre amarilla y el paludismo; incluso, personas de la misma etnia tenían coeficientes de inmunidad distintos (Ávila 1906, 55).

Por lo tanto, esta diferenciación entre las personas formaba parte del concepto que en ese entonces se refería a la inmunidad:

Un estado refractario de nuestro organismo, por el cual carece más o menos completamente de la aptitud mórbida necesaria para la evolución de determinado agente infeccioso, y este factor importantísimo, coadyuvante benéfico de la salud, ejerce su acción protectora no sólo sobre los individuos sino aún sobre las especies animales; por ella y merced a las diversas condiciones de receptividad e inmunidad características de cada especie animal, cada una de ellas posee un grupo de enfermedades que le son peculiares (Ávila 1906, 55).

La investigación de los mecanismos de las defensas orgánicas frente a la infección condujo al desarrollo de la inmunología. El punto de partida de su vertiente celular puede situarse en 1884, cuando Elie Metchnikoff —formado en varias universidades alemanas y luego discípulo de Pasteur— descubrió la fagocitosis: destrucción de sustancias extrañas o microorganismos por medio de glóbulos blancos. En la inmunidad humoral, el principal hito inicial fue el concepto de “alexina” (un agente termolábil que se encuentra en el suero sanguíneo y que elimina bacterias), del alemán Hans Buchner (1889), y la primera doctrina de carácter sistemático, la “teoría de las cadenas laterales” (donde las células se enlazaban a una toxina para destruirlas y generar anticuerpos), elaboradas en los años de transición del siglo XIX al XX por Paul Ehrlich. Además, se realizaron investigaciones básicas de esta segunda vertiente, figurando, entre las más tempranas, las del francés Charles Richet (1850-1935), que condujeron al hallazgo del fenómeno que denominó “anafilaxia”: reacción alérgica grave que afecta a todo el organismo (López 2000, 175).

Además de esas condiciones químico biológicas, los factores físicos, tales como las condiciones de vida, destacaban la ley del hábito, que reforzaba la idea de la adaptabilidad a un medio. En cuanto a la inmunidad adquirida, ésta se convertía en la más eficiente defensa del organismo contra las enfermedades infecciosas (Ávila 1906, 58). No obstante, ésta podría disminuir o perderse por completo, tal como sucedía en la India con los episodios epidémicos de cólera. Cipriano Domínguez afirmaba en su tesis que, si alguien abandonaba su país para trasladarse a otros con climas más templados, perdía su protección contra la fiebre amarilla, y ejemplos se han visto de epidemias desarrolladas entre los negros; aunque tampoco puede negarse “que esta raza es bastante refractaria a la fiebre amarilla, ya sea porque se inmuniza o por cualquiera otra circunstancia inherente a su organismo y oculta hasta hoy a nuestras miradas” (Domínguez 1900, 19).

En esa época existían cuatro leyes para explicar la relación de los procesos inmunitarios y la fiebre amarilla. En la primera se afirmaba que la protección contra la enfermedad era mayor en proporción directa de la cantidad de pigmentos cutáneos, lo que reforzaba la hipótesis de que los afrodescendientes eran los más resistentes (Ávila 1906, 58). Asimismo, seguían en orden descendente

los mulatos, los indígenas, los mestizos y la población blanca. Este último grupo era el más vulnerable de acuerdo con la literatura médica, idea que se repetía constantemente en las tesis de los estudiantes y disertaciones académicas sobre la enfermedad (Domínguez 1900 19; Ávila 1906, 58; Arceo s. a., 11). La segunda ley establecía que la inmunidad se adquiría cuando una persona se enfermaba y, entre más severo fuese el cuadro clínico, si el enfermo se recuperaba, más fuerte era la protección (Ávila 1906, 58).

La permanencia de los foráneos en los sitios endémicos también se convirtió en un tercer factor. Esta inmunidad adquirida era proporcional al tiempo de permanencia y, a su vez, relativa, puesto que disminuía por “estancia de algunos años en lugares inmunes” (Villamil 1920, 10). En consecuencia, quien adquiría la enfermedad no estaba protegido de manera definitiva e, incluso, en los episodios epidémicos severos, las personas que habían nacido en los sitios tradicionalmente infectados podían enfermarse (Ávila 1906, 60). Por lo tanto, en Yucatán, la población indígena era la menos expuesta a la enfermedad, por su adaptabilidad al medio y porque su inmunidad se adquiría durante la infancia al enfermarse de manera leve, pero, en personas que vivían en el interior de la entidad y alejadas de la ciudad de Mérida, no se cumplía esa premisa (Ávila 1906, 61).

En 1928, W. H. Hoffman, investigador del Instituto Finlay de La Habana, anunció que, para el caso de la fiebre amarilla, no existía algún tipo de inmunidad racial (Watts 2000, 290). Esta afirmación es contraria a la idea que se venía estableciendo, pues la mencionada inmunidad la utilizaban los médicos yucatecos para justificar la ausencia de enfermedad entre la población indígena, cuando en realidad la poca propagación se debía a que se encontraban acasillados en las haciendas henequeneras de la entidad (Ortiz 2013, 115).

En Yucatán, la fiebre amarilla era endémica, con exacerbaciones epidémicas. Algunas de las epidemias más graves durante la primera mitad del siglo XIX fueron las de 1825 a 1830 y las de 1855 a 1858, principalmente en Mérida, Ixil y Valladolid. A partir del auge del cultivo del henequén, los episodios fueron más frecuentes por el incremento de la actividad comercial y de la red ferroviaria que comunicaba a los poblados y las haciendas. Los casos de 1876 a 1879 que afectaron Mérida, Calcehok, Maxcanú y Tizimín reportaron entre trescientos y cuatrocientos enfermos (Erosa 1993). En 1881, el Hospital Militar de Mérida presentó 41 enfermos con veintiún defunciones, mientras que en 1882 la enfermedad invadió Tabasco y Campeche. Para 1890 la enfermedad estaba controlada tanto en Veracruz como en Campeche, pero en Mérida se registró un incremento en 1890 y 1891, extendiéndose hacia varios otros puntos de la Península, como la villa de Cenotillo, donde se anotaron seiscientas personas afectadas en una población de dos mil habitantes (Ronzón 2004, 67-70). Los brotes posteriores de 1903, 1906, 1911 y 1919 fueron el marco para la investigación científica de la fiebre amarilla en Yucatán, así como para la aplicación de las medidas sanitarias que tuvieron como principal objetivo la eliminación del mosquito transmisor (tabla 1).

Tabla 1. Casos y defunciones de fiebre amarilla en Yucatán, 1901-1920

Años	Casos	Defunciones	Porcentaje de letalidad
1901	38	11	28.94 %
1902	2	0	0 %
1903	372	118	31.72 %
1904	83	40	48.19 %
1905	11	5	45.45 %
1906	128	71	55.46 %
1907	2	1	50 %
1908	68	29	42.64 %
1909	43	18	41.86 %
1910	1	0	0 %
1911	58	32	55.17 %
1912	32	10	31.25 %
1913	4	4	100 %
1914	28	27	96.42 %
1915	4	2	50 %
1916	42	14	33.33 %
1917	6	2	33.33 %
1918	-	-	-
1919	43	16	37.20 %
1920	29	14	48.27 %

Fuente: Bustamante 1958, 139-186.

En relación con las cifras presentadas es importante hacer las siguientes consideraciones: en primer lugar, los datos de Bustamante son los más completos, en comparación con otras fuentes que presentan resultados distintos, por lo que es necesaria una investigación más exhaustiva en perspectiva demográfica, lo que supera a los objetivos de esta investigación. En segundo lugar, los reportes de 1906 a 1910, según el *Boletín de Estadística* que se publicaba durante ese periodo (Alcalá 2012, 81), se refieren solamente a la ciudad de Mérida, aspecto que demuestra su carácter endémico. En tercer lugar, destaca la ausencia de números finales para 1918, considerando que también se presentó una pandemia de influenza, conocida como la gripe española.⁴ Por último, el promedio de letalidad por fiebre amarilla durante 1901 y 1920 fue de 43.64 %, es decir, más elevada que la media nacional, lo que indicaba que el desarrollo de las vías de comunicaciones y la movilidad eran factores de propagación de la enfermedad.

En general, la susceptibilidad a la fiebre amarilla estaba asociada a las personas que arribaron al estado de Yucatán, ya fueran extranjeros o provenientes de otros puntos de la República Mexicana. Las estadísticas oficiales reportaban que este sector era el más afectado y prácticamente no había registros de personas originarias de la entidad, situación que también se convirtió en un punto de discusión entre los médicos expertos, quienes recurrían a algunos de los mecanismos inmunitarios, previamente mencionados, para argumentar la disparidad de contagios entre locales y foráneos. Al mismo tiempo, esto generaba un debate en relación con los episodios que se presentaron en 1903 y 1906, cuando también hubo indígenas con un cuadro clínico de fiebre amarilla, pero que no fueron admitidos con tal padecimiento. Posteriormente, en 1909, el médico Germán Pompeyo indicaba lo siguiente: “la opinión médica estuvo, como siempre, dividida por lo que se refiere a la naturaleza de la enfermedad [...] pero así, caídos y anonadados, seguiríamos jurando ante el altar de la ciencia y ante el tribunal de nuestra conciencia médica, que aquella epidemia era de fiebre amarilla” (Pompeyo 1909, 65).

El médico danés Harald Seidelin, en su reporte presentado a la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, se preguntaba si Mérida era la única ciudad endémica de la zona, ¿por qué las personas que venían del interior no se enfermaban de fiebre amarilla? Al respecto, señalaba que en realidad había que tomar en cuenta a todo el territorio estatal debido a que el arribo considerable de personas no inmunes era suficiente para un episodio epidémico, tal como sucedió en 1911 por “la llegada de dos batallones formados por soldados procedentes de partes no infectadas de la República Mexicana” (Seidelin 1912, 6-7). Esta serie de datos formaban parte de la asociación epidemiológica, al igual que los reportes de eventos similares sucedidos en otros países como Brasil, por lo que era importante completar los estudios científicos sobre el ciclo del mosquito y el agente etiológico (9).

⁴ Sobre la influenza de 1918 en Yucatán, véase Alcalá (2022, 349-374).

En cuanto a la inmunidad de la población indígena local, Seidelin afirmaba lo que otros médicos de la localidad habían publicado, pero siguió la misma línea asociada con la susceptibilidad de los foráneos por enfermarse del llamado vómito prieto, usando un argumento epidemiológico. También destacó la importancia de realizar más investigaciones al respecto porque “en realidad se han publicado muy pocas observaciones” (26-27). Debido a estas creencias sobre la susceptibilidad e inmunidad de las personas con la fiebre amarilla, si la persona afectada era foránea, el diagnóstico, por ley, era el de la enfermedad, pero no era así en el caso de las personas originarias del territorio yucateco. No obstante “cuando se discute el asunto, se encuentra que gran número de médicos locales han visto casos de fiebre amarilla en criollos o en indios aborígenes, tanto en su propia práctica como en la de sus amigos” (27).

Uno de los discípulos de Harald Seidelin, el doctor Diego Hernández Fajardo, afirmaba que, durante los periodos no exacerbantes del padecimiento, existían casos benignos tanto en personas foráneas como locales, siendo estos últimos diagnosticados de fiebre gástrica o paludismo (Hernández Fajardo 1914, 172). En cuanto a la disminución de casos, señalaba que se debía a la reducción del número de extranjeros que arribaban a Yucatán, lo que tal vez era consecuencia del conflicto armado que se vivía en el país (172-173). En palabras de Bustamante: “Este era el anuncio de la última epidemia de fiebre amarilla que alcanzó dos máximas: una en 1916 y otra en 1919 en Yucatán, concluyendo definitivamente en 1920 y que disminuyó de 1921 a 1923” (Bustamante 1958, 155). Esto último, gracias a las campañas sanitarias para la erradicación de la enfermedad.

LAS CORRIENTES MIGRATORIAS EN YUCATÁN: LOS SUSCEPTIBLES A LAS ENFERMEDADES

Es importante tener presente que, como parte del proceso de la construcción nacional durante todo el siglo XIX, el Estado mexicano planteó como uno de sus principales objetivos de política exterior favorecer la inmigración de extranjeros. Se trataba de un proyecto migratorio que buscaba la llegada de europeos que ayudarían, por un lado, con el anhelado blanqueamiento de la raza indígena considerada “inferior” y contribuiría, por el otro, a contrarrestar el expansionismo norteamericano que le costó al país la pérdida de más de la mitad de su territorio. La inmigración era entonces considerada como un factor de civilización y progreso que, a pesar de los esfuerzos, tuvo resultados muy limitados pues, numéricamente hablando, los extranjeros radicados en el país nunca tuvieron importancia.

El Porfiriato es el periodo que se podría caracterizar como el de mayor auge y libertad migratoria en México y, por lo tanto, de una abierta xenofilia. Los extranjeros constituían entonces una fuente fundamental de capital, pero también de mano de obra especializada que apoyaría el proceso de modernización en marcha

durante este período. Se puede identificar la llegada de capitales e inmigrantes inversionistas con una fuerte presencia en el sector financiero, en la construcción de las vías férreas, en la explotación de las minas, de bosques y en la plantación de café y de tabaco. Asimismo, se promovió la colonización agrícola con la contratación de trabajadores que fueron, en su mayoría, orientales.

Desde el punto de vista legal, varias fueron las facilidades que encontraron los extranjeros deseosos de instalarse en México. En 1883, la Ley de Colonización favorecía a los nacionales y extranjeros que quisieran asentarse en las regiones de desarrollo. Se partía de la premisa de que la población era escasa y deficiente, y la tierra abundante, fértil y baldía, por lo que habría que atraer al extranjero “suministrándole los medios para dejar su país otorgándole franquicias especiales de carácter temporal, como exenciones de impuestos y de servicio militar, tierras e instrumentos de labranza” (González Navarro 1994, 46). Además, la llamada Ley de Extranjería y Naturalización de 1886 favorecía la adquisición de la nacionalidad mexicana. Se establecía como requisito un periodo de residencia de sólo dos años, sin embargo, según Salazar (2010, 58), fueron pocos los extranjeros que llevaron a cabo la naturalización en esta época.

Durante el Porfiriato, la entidad con mayor despunte económico en el país fue Yucatán, debido al auge generado por la producción y comercialización del henequén. El rápido crecimiento de la industria henequenera provocó que la región recibiera gran parte de la migración de origen extranjero, dentro de la cual se pueden distinguir dos tipos de flujos: uno atraído por la bonanza económica y, el otro, para cubrir las necesidades de mano de obra. En la revisión de los cuatro censos de la época se puede observar que en Yucatán hubo cierta movilidad de extranjeros que fueron y vinieron a la región. El total de extranjeros en el censo de 1895 es de 1 268. Posteriormente, en 1900, se observa una fuerte disminución a poco más de la mitad, con un total de 514. Para el censo de 1910, como nunca en la historia de Yucatán, los 4 678 extranjeros llegaron a constituir el cinco por ciento del total de la población. Finalmente, en 1920 hay, de nueva cuenta, una disminución en el número, para dar un total de 3 107.

Revisaremos, *grosso modo*, las características de los grupos de extranjeros más importantes que se instalaron en Yucatán en nuestro periodo de estudio. Aquellos que vinieron atraídos por la bonanza económica se caracterizaron por ser extranjeros que llegaron de manera libre y espontánea, entre quienes podemos encontrar inversionistas, empresarios, banqueros, comerciantes, sastres, profesores, entre otros. Aquí se pueden ubicar, por ejemplo, a los ingleses y estadounidenses dedicados, en su mayoría, al sector empresarial. Éstas son migraciones que hasta ahora no han sido objeto de estudio, por lo que se sabe muy poco de ellas. Los ingleses llegaron a ser el segundo grupo más importante, numéricamente hablando, en 1900, pues, según el censo, había un total de 111. Los estadounidenses, por su parte, alcanzaron su mayor número en el censo de 1910, con 187 residentes en la entidad.

Los españoles son los inmigrantes más antiguos, pues se instalaron en Yucatán desde tiempos de la Colonia. Durante el Porfiriato fueron los más importantes cuantitativamente hablando; en 1910 sumaban 1 479 en total, y a la mayoría de ellos se les puede ubicar completamente insertos dentro de la clase media yucateca. Destaca, sin embargo, un grupo de élite que dominó en la economía, la política y la cultura en Yucatán. Vázquez señala que estos españoles “dominaron las actividades más relevantes de la estructura económica del estado” (Vázquez 2002, 849), como la producción y comercialización del henequén, el ferrocarril, el comercio, la banca local, las loterías y las casas de empeño. También tuvieron acceso a los medios de información de la época en los que pudieron transmitir sus ideas, sus representaciones estéticas, políticas, morales y su visión del mundo en el inconsciente colectivo que les permitió convertirse en “el modelo simbólico y conductual que se debía imitar” (863). Fue un grupo que se relacionó entre sí para defender aquellos intereses que les resultaban comunes.

La de los libaneses fue una migración urbana, comunitaria y escalonada, compuesta de labradores, pescadores, artesanos y algunos comerciantes que lograron, en Yucatán, una movilidad social ascendente tan exitosa que les permitió convertirse en poco tiempo en la colonia de extranjeros más importante de la entidad, económicamente hablando. En Yucatán formaron lo que Ramírez Carrillo (2012) llama “endogrupo”, en el que se puede distinguir un fuerte capital social caracterizado por la solidaridad y el apoyo mutuo y en el que la estructura familiar se vio favorecida por la presencia femenina. Su dedicación al trabajo, su capacidad de ahorro y la concentración geográfica en los principales centros urbanos permitieron a los libaneses dejar de ser comerciantes ambulantes para convertirse en importantes empresarios.

Otra de las migraciones más numerosas a Yucatán, dentro de este primer flujo, es la cubana, a la que se le puede ubicar principalmente en los ámbitos comercial y cultural. Entre 1868 y 1896 se encuentran los exiliados intelectuales que se destacaron en la práctica educativa y pedagógica en el estado y a los que se les reconoce haber revolucionado los métodos de estudio en la entidad. León Campos (2016) señala que la afinidad cultural fue determinante para este grupo de extranjeros. La migración cubana a Yucatán presenta un crecimiento que va de sesenta migrantes en 1900 a 841 en 1910 y una disminución a 436 cubanos en 1921, lo que se explica por los movimientos de trabajadores cubanos en la producción del henequén. Aquellos que llegaron después de 1914 a Yucatán, lo hicieron bajo el modelo de migración que Macías Zapata llama “golondrina” (1996), que se trata de la contratación de mano de obra asalariada y no permanente, para dejar de lado el antiguo y tradicional enganche.

La migración de los franceses no se trata de un desplazamiento de extranjeros en forma masiva, sino que son más bien escasos, como apunta Canto Mayén (2015). El grupo más numeroso lo encontramos registrado para 1910, con cincuenta personas. En general, vinieron atraídos por el auge henequenero en respuesta a ciertos campos de la actividad laboral, de tal forma que se pueden encontrar

artesanos, chefs, sastres y modistas, profesores de francés, miembros de órdenes religiosas como maristas, lasallistas y paulinos, además de ingenieros y artistas. Muchos de ellos se dedicaron al comercio del palo de tinte en Campeche, Isla del Carmen y Mérida. También se les puede ubicar en el comercio de tabaco. En el imaginario colectivo eran los representantes de la vida europea moderna, pues traían una gran variedad de objetos importados de lujo y de la moda francesa que vendían en sus almacenes. En tanto que inversionistas, Canto Mayén asegura que “si se analizan los valores de esta nacionalidad en los bancos estatales, para 1916, se verá que Yucatán representaba la tercera entidad de la República, en cuanto al monto de capitales galos” (2015, 59).

Los alemanes tuvieron también una presencia muy reducida. Según Durán-Merk, entre 1876 y 1914 se contabilizan más o menos 188 miembros (2015, 125), cifra que difiere un poco si la comparamos con los censos. De acuerdo con éstos, para 1895 se registraron cuarenta; en 1900, ocho; en 1910, 46 y en 1920, 31. Durán-Merk sostiene que Yucatán era la región que más alemanes tenía en el país y, según sus investigaciones, la mayoría pertenecían a las clases medias, aunque también hubo alemanes que contaban con grandes capitales y otros, más bien empobrecidos.

El segundo flujo de migraciones que se puede distinguir en Yucatán se relaciona con la llegada de los extranjeros enganchados como mano de obra, a través de contratos para trabajar en el cultivo del henequén. Este tipo de migración, sobre todo la de origen asiático, habría sido alentada y hasta financiada por los grandes hacendados yucatecos, sobre todo los del grupo de Olegario Molina, quien fuera gobernador del estado de 1902 hasta 1907. En general, estos inmigrantes son quienes sufrieron las formas más violentas y radicales de explotación, pues se trata normalmente de grupos compuestos por un alto porcentaje de jóvenes solteros, que migraron con la idea de regresar a su patria y que fueron expuestos a los sufrimientos que implicaba el desarraigo y las difíciles condiciones de trabajo en el campo yucateco.

Así, encontramos que la importación de trabajadores a Yucatán comenzó en 1881 con la introducción de cinco familias de origen canario (Victoria 1987, 52), lo que evidencia que no todos los españoles que llegaron a Yucatán pertenecieron a las élites dominantes. Los canarios llegaron a desempeñar labores agrícolas en la producción del henequén a finales del siglo XIX. Si bien no hay cifras exactas, se calcula que más o menos 900 canarios llegaron a Yucatán entre 1881 y 1884 (Ferrer Muñoz 2015, 95). Se trata de familias enteras que vinieron a principios del Porfiriato para trabajar en las haciendas henequeneras, buscando mejores condiciones de vida. Los canarios fueron un grupo bien aceptado, pues —a diferencia de otros grupos— contaban con ciertas ventajas, como el idioma, el color de piel, su rápida adaptación a las labores agrícolas y la resistencia al clima. Sin embargo, este flujo migratorio pronto se vio interrumpido debido a las difíciles condiciones laborales en el campo yucateco.

Los chinos que llegaron entre 1892 y 1903 lo hicieron de manera colectiva, con contratos para trabajar en las haciendas henequeneras, mientras que los que llegaron entre 1903 y 1930 lo hicieron de manera libre e individual (Ramírez 2021). En general, los chinos “tendieron pocos puentes de contacto, solidaridad y parentesco”, por lo que no lograron consolidar una comunidad ni tampoco una mayor movilidad social entre sus descendientes (13). Muchos se convirtieron en pequeños comerciantes, otros fomentaron la creación de huertas o se dedicaron a actividades artesanales. También se les ubica en el trabajo obrero y como dueños de numerosas lavanderías. Los censos de 1910 y 1920 hablan de poco más de ochocientos chinos residiendo en Yucatán, sin embargo, Ramírez asegura que entre 1892 y 1910 entraron a Yucatán al menos 2 604 chinos, cuyo paradero final se desconoce (165). Los chinos fueron blanco de la xenofobia que llegó a ser incluso violenta cuando comenzaron a instalarse en los centros urbanos de la región y “se les atribuyó ser fuente de contagio de innumerables enfermedades como la lepra [...] tracoma, sarna y el beriberi” (Cervera 2015, 163).

En 1905 llegaron a Yucatán poco más de mil coreanos que vinieron para trabajar como jornaleros, enganchados con contrato de cuatro años en las haciendas henequeneras de la entidad. Los coreanos se distinguen por una rápida asimilación cultural en la que resalta el mestizaje con la población yucateca y en especial con la maya, lo que se explica por varios aspectos. Primero, la modalidad migratoria con la que llegaron, que los obligó a mantenerse en las haciendas durante los primeros cuatro años. Luego tenemos las características propias de esta inmigración, tales como la dispersión geográfica, primero dentro del estado a lo largo de 32 haciendas y luego, cuando terminó su contrato, por todo el país, incluso por el extranjero. También está la ausencia de mujeres coreanas y la falta de una cadena migratoria, lo que complicó el establecimiento de una comunidad que les permitiera una movilidad social ascendente a través de la solidaridad económica y el apoyo mutuo (Dávila 2019).

Entre 1850 y 1860, el ochenta por ciento de la población de la República Mexicana vivía en el campo; el territorio del norte albergaba a una octava parte del total, mientras que, en el centro y el sur, la población aumentaba considerablemente, pero las ciudades no eran vistas como centros productivos y tampoco representaban un atractivo para los movimientos migratorios (Urías y San Juan 1982, 166). Durante los últimos quince años del régimen de Porfirio Díaz, el ritmo de crecimiento poblacional y su distribución tuvieron modificaciones significativas. La tasa media anual de la población no nativa en los estados de la federación tuvo un aumento sostenido de un 2.5%, pero este indicador se concentró, en un cincuenta por ciento, en la Ciudad de México, Coahuila, Veracruz y Durango. En 1910, la zona norte —principalmente en Chihuahua y Sonora— se había convertido en uno de los sitios con mayor atracción de migrantes nacionales (Urías y San Juan 1982, 166-168).

Tabla 2. Migrantes extranjeros que arribaron a Yucatán, 1895-1921

País	1895			1900			1910			1921		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Alemania	20	20	40	8		8	30	16	46	22	9	31
Arabia	--	--	--	--	--	--	5	1	6	--	--	--
Argentina	--	--	--	--	--	--	3	--	3	3	--	3
Asia Menor	--	--	--	--	--	--	--	--		228	145	373
Australia	--	--	--	--	--	--	1	1	2	--	--	--
Austria	--	--	--	3	--	3	4	--	4	3	--	3
Brasil	--	--	--	--	--	--	1	2	3	1	1	2
Colombia	--	1	1	--	--	--	2	1	3	2	1	3
Corea	--	--	--	--	--	--	248	58	306	110	21	131
Costa Rica	--	1	1	--	--	--	--	1	1	3	5	8
Cuba	--	--	--	36	24	60	463	378	841	203	233	436
Chile	--	--	--	--	--	--	1	--	1	3	1	4
China	19	--	19	5	--	5	875	--	875	822	5	827
Dinamarca	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	--	--
Ecuador	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	--	--
España	468	261	729	152	53	205	1 063	416	1 479	547	218	765
Estados Unidos	14	5	19	19	6	25	118	68	187	35	30	65
Francia	12	5	17	6		6	42	8	50	8	11	19
Guatemala	10	--	10	5	1	6	10	1	11	6	3	9
Grecia	1	--	1	--	--	--	6	1	7	1	--	1
Haití	1	--	1	--	--	--	--	--	--	2	--	2

LA FIEBRE AMARILLA Y LA INMUNIDAD ENTRE 1906 Y 1919

País	1895			1900			1910			1921		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Holanda	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Honduras	1	--	1	--	--	--	2	1	3	10	3	13
Inglaterra	35	19	54	53	58	111	73	29	102	8	13	21
Italia	18	1	19	15		15	47	1	48	31	7	38
Japón	--	--	--	--	--	--	82	14	96	7		7
Nicaragua	--	--	--	--	--	--	1	1	2	1	2	3
Noruega	--	--	--	--	--	--	--	1	1	--	--	--
Panamá	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1
Perú	1	--	1	--	--	--	3	--	3	--	1	1
Portugal	1		1	--	--	--	2	--	2	1	--	1
Rusia	--	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Salvador	1	--	1	--	--	--	--	3	3	1	--	1
Santo Domingo	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1
Suecia	1	--	1	--	--	--	1	--	1	--	--	--
Suiza	2	1	3	29		29	2	--	2	--	--	--
Turquía	154	80	234	20	9	29	370	206	576	159	70	229
Uruguay	---	--	--	--	--	--	--	1	1	--	--	--
Venezuela	4	5	9	--	--	--	7	--	7	6	7	13
Otros	--	--	--	11	1	12	1	3	4	35	24	59
Se ignora	--	--	--	--	--	--	--	--	--	27	10	37
Total	764	400	1 164	332	151	514	3 465	1 212	4 678	2 287	820	3 107

Fuente: INEGI 1895, 1900, 1910 y 1921.

Aun así, la Ciudad de México fue el principal centro de atracción poblacional, mientras que, en la región del golfo de México, Veracruz tenía la mayor concentración con un 8.19% y Yucatán, 1.24% (166-168). En relación con esta migración interna, los censos de 1900 y 1910 mostraron que en la entidad yucateca residían personas originarias de los estados de Campeche, Estado de México, San Luis Potosí, Veracruz y de la Ciudad de México (INEGI 1900 y 1910). Sin embargo, en esta década hubo un incremento significativo de nacidos en Sonora (INEGI 1910), principalmente indígenas yaquis, deportados como botín de guerra para que trabajaran en las haciendas productoras de henequén, como parte del conflicto que el gobierno de Porfirio Díaz sostuvo con ese grupo (Padilla 2011).

LA FIEBRE AMARILLA EN LOS SUSCEPTIBLES

Para relacionar los conceptos que existían sobre la susceptibilidad e inmunidad de la fiebre amarilla se revisaron los libros de entradas y salidas de pacientes del hospital O'Horán de la ciudad de Mérida, tomando en cuenta que la ciudad era considerada un foco endémico de la fiebre amarilla. A partir de los datos existentes sobre la mortalidad por esta enfermedad, nos dirigimos a la relación de movimientos que se presentaron en el nosocomio durante 1906 y 1919. Se eligieron estos años puesto que para entonces se registraron episodios epidémicos del padecimiento y estos datos fueron los únicos disponibles, ya que no hay información para los episodios que ocurrieron en 1903 y 1911.

Respecto a los datos obtenidos para 1906, los registros indicaron que al hospital ingresaron 115 personas a las que se diagnosticó la fiebre amarilla, de las cuales fallecieron 65 (56.5% de letalidad), lo que muestra una tendencia constante en relación con la tabla 1 y prueba que la enfermedad era un problema de salud pública. En cuanto a la procedencia de los foráneos, 42 personas arribaron del interior del país, siendo la Ciudad de México y las entidades federativas de Sonora y Oaxaca los sitios que proporcionaron mayor número de migrantes. Al respecto, hay que destacar dos elementos que influyeron en estos movimientos internos de población: en primer lugar, el constante traslado de tropas militares por todo el territorio mexicano que, en el caso yucateco, fue una necesidad producida por los remanentes del conflicto que se desató en 1847, conocido como Guerra de Castas. En segundo lugar, campesinos contratados y los deportados de otros sitios, como los indígenas yaquis de Sonora (tabla 3), quienes se habían resistido a la ocupación de sus tierras por parte de las autoridades (Padilla 2011).

De los extranjeros, como señalamos previamente, la mayor parte eran de origen español y quienes se enfermaron de fiebre amarilla eran principalmente jornaleros. El segundo grupo con mayor presencia estuvo conformado por los libaneses, cuyo territorio formaba parte del Imperio otomano, por lo que fueron registrados como turcos y arribaron libremente para establecerse en la entidad,

dedicándose principalmente al comercio. En tercer lugar se encontraban los inmigrantes del Lejano Oriente, principalmente chinos y coreanos, quienes, al igual que los campesinos provenientes de otros puntos de la República Mexicana, llegaron contratados para laborar en las haciendas henequeneras y posteriormente se asimilaron a la cultura local.

Tabla 3. Lugar de origen de los enfermos de fiebre amarilla, 1906⁵

Nacionales		Extranjeros	
Ciudad de México	12	España	38
Sonora	9	Turquía	10
Oaxaca	7	China	8
San Luis Potosí	3	Corea	6
Guanajuato	3	Italia	2
Jalisco	2	Francia	2
Veracruz	2	Estados Unidos	2
Durango	1	Alemania	1
Hidalgo	1	Japón	1
Puebla	1	Argentina	1
Mérida	1	Seychelles	1
Total	42	Total	72

Fuente: Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY). “Libro general de entradas y salidas del hospital O’Horán (1906-1907)”. Fondo: Poder Ejecutivo.

Es importante señalar que la mayor parte de las personas registradas con el diagnóstico de fiebre amarilla eran jornaleros de las haciendas henequeneras, en su mayoría trabajadores coreanos o provenientes del interior del país, seguidos por comerciantes, la mayor parte de ellos de origen turco. Entre los enfermos también se encontraron otros grupos numerosos, aunque en menor proporción: empleados en actividades domésticas y empleados de oficinas (tabla 4).

⁵ De las 115 personas, una no tiene información.

Tabla 4. Oficios de los enfermos de fiebre amarilla, 1906

Oficios	Casos registrados
Jornaleros	56
Comerciantes	18
Labores	13
Empleados	14
Profesores	3
Mecánicos	2
Albañiles	2
Zapateros	2
Dependientes	2
Militar	1
Contratista	1
Torero	1
Reportero	1
Sastre	1
Carpintero	1
Telegrafista	1
Sin información	4
Total	115

Fuente: AGEY. “Libro general de entradas y salidas del hospital O’Horán (1906-1907)”. Fondo: Poder Ejecutivo.

Por otra parte, los datos epidemiológicos de la literatura de la época señalaban que la población adulta y los hombres eran los más afectados: “En cuanto a la constitución individual no tiene importancia en la especie, los adultos son los gene-

ralmente atacados, después la mujer y en menor escala los ancianos y los niños, de donde nació el dicho de que la fiebre amarilla hace huérfanos” (Arceo s. a., 11). Efectivamente, en los registros del hospital O’Horán se encontró que 101 personas del sexo masculino se enfermaron y que los grupos de edad que se vieron más afectados fueron los que abarcaban de los veinte a los veintinueve años y de los treinta a los 39, con el número de casos presentados disminuyendo a partir de los cuarenta (tabla 5).

Tabla 5. Grupo de edad de los enfermos de fiebre amarilla, 1906

Rango de edad	
10-19	13
20-29	56
30-39	25
40-49	9
50-59	8
Sin información	4
Total	115

Fuente: AGEY. “Libro general de entradas y salidas del hospital O’Horán (1906-1907)”. Fondo: Poder Ejecutivo.

Ante los postulados sobre las zonas endémicas de la fiebre amarilla, era de esperarse que la mayor parte de los enfermos registrados en el hospital O’Horán residieran en Mérida y los demás en haciendas cercanas. El puerto de Progreso y la villa de Espita reportaron la presencia del mal, al igual que una persona procedente del puerto de Campeche (tabla 6). De alguna manera, la existencia del padecimiento en algunos puntos de la Península era una muestra de que todo el territorio debía considerarse como un foco endémico y no solamente circunscribirse a la capital estatal, tal como proponía Harald Seidelin (1912, 7-8).

Retomando las cifras de casos y defunciones de fiebre amarilla registrados en el estado de Yucatán entre 1901 y 1920, los movimientos de tropas militares por causa del conflicto armado iniciado en 1910 coincidieron con el incremento de personas enfermas, tal como se muestra en los datos de 1914, 1916 y 1919 (tabla 1). El contenido de los libros del hospital O’Horán indica que para este último episodio corresponden catorce casos de los 43 reportados en los registros

estadísticos proporcionados por las autoridades estatales y federales. Las tendencias fueron similares a las de 1906, salvo que, en esta ocasión, todos provenían de distintos puntos del país, como el Estado de México, la Ciudad de México y Sonora. De las personas anotadas en los libros del sanatorio, doce eran varones y estaban acuarteladas en los cantones militares; las dos mujeres reportadas se dedicaban a las labores domésticas. Además, en esta ocasión la letalidad fue elevada, con ocho fallecidos tanto en edad reproductiva como productiva.⁶

Tabla 6. Lugar de residencia de los enfermos de fiebre amarilla, 1906

Lugar de residencia	
Mérida	90
Hacienda Xcumpich	6
Hacienda Xtepen	4
Hacienda Santa Rita	4
Hacienda Chalmuch	2
Hacienda Santa Cruz	2
Progreso	2
Hacienda San José	1
Campeche	1
Espita	1
Xcuyun	1
Sin información	1
Total	115

Fuente: AGEY. “Libro general de entradas y salidas del hospital O’Horán (1906-1907)”. Fondo: Poder Ejecutivo.

⁶ AGEY. Libro general de entradas y salidas del Hospital O’Horán (1919-1920). Fondo: Poder Ejecutivo.

CONCLUSIONES

La fiebre amarilla era considerada una enfermedad de tipo endemo epidémica que, con el incremento de corrientes migratorias, principalmente del extranjero, así como con la ampliación de las vías de comunicación a raíz del auge de las haciendas henequeneras que se presentó en Yucatán durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX, vio un aumento en la incidencia de episodios epidémicos en comparación con los registrados en épocas previas. El principio de analogía fue una de las principales herramientas para la elaboración de un discurso médico que señalaba la cuestión racial como uno de los elementos a considerar en la susceptibilidad de algunas personas para contraer la enfermedad, lo que también justificó los proyectos expansionistas de las grandes potencias económicas. Las ideas sobre la resistencia que tenían los africanos a este mal fueron utilizadas para explicar, a su vez, la presentada por los indígenas mayas y, por lo tanto, el efecto del arribo de foráneos susceptibles a contraerla, con el resultado del significativo incremento del número de casos en la región. Ahora bien, es indispensable considerar que la población originaria no recibía ese diagnóstico aun cuando tenía un cuadro clínico compatible con la fiebre amarilla (a menos que fuese una forma grave), por lo cual esos casos no aparecían en las estadísticas oficiales.

Durante el espacio temporal que nos ocupa, uno de los objetivos del Estado mexicano consistía en el poblamiento de algunas zonas del país que, al mismo tiempo, tuviese como consecuencia el blanqueamiento y homogeneización de la población, lo que se asociaba a la civilización y el progreso del territorio nacional. En este marco, durante el régimen de Porfirio Díaz, el arribo de estas corrientes migratorias y la movilidad interna significó una fuente de capital y mano de obra especializada, facilitada por un marco legal. Yucatán fue la entidad con mayor despunte económico por el cultivo del henequén, Mérida incluso incrementó su población de manera significativa y Progreso se convirtió en uno de los puertos más importantes de la República Mexicana. Debido a la bonanza económica, una importante corriente migratoria de extranjeros se estableció en la entidad, conformada por españoles, libaneses, cubanos, franceses y alemanes. Además, la necesidad de mano de obra propició que desde el gobierno se elaboraran convenios y contratos para la llegada de migrantes asiáticos (chinos y coreanos), mientras que los conflictos bélicos con los indígenas yaquis generaron la deportación de este grupo a las haciendas henequeras.

Los datos del hospital O'Horán correspondientes a 1906 y 1919 permitieron la correlación entre la susceptibilidad de los llamados foráneos extranjeros y del interior del país a la fiebre amarilla. Los libros de ingresos y egresos del nosocomio no reportaron personas de la entidad, así como tampoco del estado de Campeche y el territorio de Quintana Roo, lo cual demostraba que la endemicidad abarcaba toda la Península. La letalidad fue elevada, es decir, mayor a un cincuenta por

ciento en los 115 foráneos que residían en la entidad. Los afectados del interior del territorio nacional eran de la Ciudad de México, Oaxaca y Sonora; gente que, de acuerdo con los censos de 1900 y 1910, conformaban un grupo importante de personas residentes en Yucatán. Entre los extranjeros se encontraban los españoles, que laboraban como jornaleros libres en las unidades productivas; los libaneses, quienes se dedicaban principalmente al comercio; y los asiáticos, enganchados por medio de contratos. La mayor parte de los enfermos eran personas en edad productiva y reproductiva, residentes en la ciudad de Mérida, aunque también se reportaron casos en otros poblados. También es necesario destacar que un buen número de personas enfermas eran efectivos militares provenientes del Altiplano mexicano. El reporte de los enfermos de 1919 presentó un menor número de casos, pero las tendencias fueron similares a las de 1906.

A manera de reflexión señalaremos que el estudio de una enfermedad requiere del conocimiento del entramado social en el que ocurre y, para el caso específico de esta investigación, se consideró un proceso que se presentó a finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX: los movimientos de población que tienen un fuerte lazo con los procesos de salud-enfermedad, así como los procesos políticos y económicos que determinan cuáles son los padecimientos considerados un problema de salud pública. El enfoque de una perspectiva como la que proponemos resulta pertinente en tanto que plantea despegarse de los estudios que abordan el marco institucional y se concentran en las acciones de las autoridades políticas para la prevención y erradicación de un mal. Lo que pretendimos aquí fue plantear un acercamiento a un grupo de actores sociales afectados por la fiebre amarilla, así como aproximarnos al pensamiento médico de la época, cuyo discurso los hizo visibles ante las descripciones de carácter científico y epidemiológico respecto a la susceptibilidad que tenían para enfermarse.

REFERENCIAS

- ALCALÁ, Carlos. 2022. “La epidemia de influenza en Yucatán: 1918-1919”. En *Un otoño mortal en 1918. La pandemia de influenza y sus efectos en la población joven de México*, edición de América Molina y Lourdes Márquez, 349-374. México: CIESAS.
- ARCEO, Eduardo. s. a. “Vómito prieto”. Mérida. Tesis de licenciatura. Escuela de Medicina, Cirugía y Farmacia.
- ÁVILA, Álvaro. 1906. “Estudio acerca de la inmunidad de los habitantes de Yucatán con respecto a la fiebre amarilla”. *La Revista Médica de Yucatán* 1 (4): 54-61.
- BUSTAMANTE, Miguel. 1958. *La fiebre amarilla en México y su origen en América*. México: SSA.
- CANTO, Emiliano. 2015. “Franceses en Yucatán: Principios del siglo XIX al XX”. En *Yucatecos de otros mundos*, edición de Jorge Victoria y José Cervera, 47-76. Mérida: SEDECULTA-CONACULTA.
- CERVERA, José. 2015. “Los chinos en el advenimiento de una prosperidad ajena. Henequén y adaptación cultural”. En *Yucatecos de otros mundos*, edición de Jorge Victoria y José Cervera, 149-172. Mérida, México: SEDECULTA-CONACULTA.
- DÁVILA, Claudia. 2019. *Libaneses y coreanos en Yucatán. Historia comparada de dos migraciones*. Mérida: UNAM.
- DOMÍNGUEZ, Cipriano. 1900. *La fiebre amarilla*. Mérida: Imprenta Nueva de Cecilio Leal.
- DURÁN-MERK, Alma. 2015. “Inmigrantes de lengua alemana en Yucatán: diferenciación e integración”. En *Yucatecos de otros mundos*, edición de Jorge Victoria y José Cervera, 109-148. Mérida: SEDECULTA-CONACULTA.
- EROSA, Arturo. 1993. *Monografía sobre salud pública en Yucatán*. Mérida: Servicios Coordinados de Salud Pública.
- FERRER, Manuel. 2015. “Canarios en Yucatán: siglos XIX y XX”. En *Yucatecos de otros rumbos*, edición de Jorge Victoria y José Cervera, 77-108. Mérida: SEDECULTA-CONACULTA.
- GONZÁLEZ NAVARRO, Moisés. 1994. *Sociedad y cultura en el Porfiriato*. México: CONACULTA.
- GOODYEAR, James. 1978. “The Sugar Connection: A New Perspective on the History of Yellow Fever”. *Bulletin of the History of Medicine* 52 (1): 5-21.
- HERNÁNDEZ FAJARDO, Diego. 1914. “Fiebre amarilla (formas benignas)”. *La Revista Médica de Yucatán, Órgano de la Sociedad Médica de Yucatán* IX (8): 169-182.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 1895. “Censo general de la República Mexicana”. Consultado el 27 de marzo de 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1895/#Tabulados>.

- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 1900. “Censo general de la República Mexicana”. Consultado el 27 de marzo de 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1900/#Tabulados>.
- _____. 1910. “Tercer censo de población de los Estados Unidos Mexicanos”. Consultado el 27 de marzo de 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1910>.
- _____. 1921. “Censo general de habitantes”. Consultado el 27 de marzo de 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1921/#Tabulados>.
- LEÓN CAMPOS, Cristóbal. 2016. “Rodolfo Menéndez de la Peña y la migración cubana en Yucatán”. *Archipiélago. Revista Cultura de Nuestra América* 23 (91): 23-25. Consultado el 13 de febrero de 2024. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/55166/48955>.
- LÓPEZ, José. 2000. *Breve historia de la medicina*. Madrid: Alianza.
- MACÍAS ZAPATA, Gabriel. 1996. “Migración y mercado de trabajo en Cuba y Yucatán. 1915-1922”. *Anuario del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica*, 21: 352-381. Consultado el 13 de febrero de 2024. <https://repositorio.cesmeqa.mx/bitstream/handle/11595/683/ANUARIO%201995%2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ORTIZ, Inés. 2013. *De milperos a henequeneros en Yucatán, 1870-1937*. México: COLMEX.
- PADILLA, Raquel. 2011. *Los irredentos parias. Los yaquis, Madero y Pino Suárez en las elecciones de Yucatán, 1911*. México: INAH.
- POMPEYO, Germán. 1909. “Reseña histórica de la fiebre amarilla en Yucatán”. *La Revista Médica de Yucatán* IV (3): 63-66.
- RAMÍREZ CARRILLO, Luis Alfonso. 2012. ...*De cómo los libaneses conquistaron la Península de Yucatán. Migración, identidad étnica y cultura empresarial*. Mérida: UNAM.
- _____. *El dragón y la ceiba. Chinos en el país de los mayas. Siglos XIX a XXI*. Mérida: Libros en Red-Ayuntamiento de Mérida.
- RONZÓN, José. 2004. *Sanidad y modernización en los puertos del Alto Caribe, 1870-1915*. México: UAM.
- SALAZAR, Delia. 2010. *Las cuentas de los sueños. La presencia extranjera en México a través de las estadísticas nacionales, 1880-1914*. México: SEGOB-INM-Centro de Estudios Migratorios-INAH-DGE.
- SEIDELIN, Harald. 1912. *Informe de la expedición para investigar la fiebre amarilla en Yucatán*. Traducción de Eduardo Urzáiz. Mérida: El Porvenir.
- SHMAEFSKY, Brian. 2010. *Yellow Fever*. Nueva York: Chelsea House Publisher.
- URÍAS, Margarita y Carlos San Juan. 1982. “Población y desarrollo en el México del siglo del siglo XIX”. *Investigaciones Económicas*, 162: 129-177.
- VÁRGUEZ, Luis. 2002. “Elites e identidades. Una visión de la sociedad meridana de la segunda mitad del siglo XIX”. *Historia Mexicana* 51 (4): 829-865.

- VICTORIA, Nidia. 1987. "Yucatán y las políticas migratorias de los colonos a los trabajadores: 1880-1918". Tesis de licenciatura en Historia. UADY.
- VILLAMIL, Mario. 1920. *Apuntes acerca de la fiebre amarilla*. Mérida: Talleres Gráficos A. Manzanilla.
- WATTS, Sheldon. 2000. *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Barcelona: Andrés Bello.

