


# Impacto demográfico de las epidemias de fiebre amarilla de 1907 a 1914 en la ciudad de Mérida, Yucatán, México

## Demographic Impact of the Yellow Fever Epidemics of 1907-1914 in the City of Merida, Yucatan, Mexico

Ricardo Manuel Wan Moguel\*

 <https://orcid.org/0000-0003-3048-6286>

Red de Historia Demográfica con sede en México

[manuelwanmoguel@gmail.com](mailto:manuelwanmoguel@gmail.com)

*Resumen:* Las epidemias de fiebre amarilla, enfermedad también conocida como “vómito prieto”, han sido una constante en la historia sanitaria de Yucatán, desde el periodo colonial hasta bien entrado el siglo xx. En el presente artículo se analiza el impacto demográfico de los brotes ocurridos en la ciudad de Mérida entre 1907 y 1914. Pese a su relevancia, este intervalo histórico ha recibido escasa atención desde una perspectiva demográfica, lo que justifica la realización de un estudio. En este periodo, ya se había aceptado al mosquito como vector responsable de la transmisión del virus. La fuente principal para la elaboración de este estudio fueron las actas de defunción digitalizadas por la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, disponibles en el repositorio Family Search. Asimismo, se consultaron docu-

\* Esta investigación es resultado de los intereses investigativos del autor y no contó con financiación. Agradezco las evaluaciones de los dictaminadores que ayudaron a enriquecer la versión final de este artículo.

---

CÓMO CITAR: Wan Moguel, R. M. (2026). Impacto demográfico de las epidemias de fiebre amarilla de 1907 a 1914 en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. *Secuencia* (125), e2577. <https://doi.org/10.18254/secuencia.125.2577>



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

mentos del Archivo General del Estado de Yucatán y de la Biblioteca Yucatanense, para complementar y enriquecer el corpus documental.

*Palabras clave:* fiebre amarilla; vómito prieto; enfermedad; epidemia; mosquito.

*Abstract:* Epidemics of yellow fever, a disease also known as “black vomit,” have been a constant in the health history of Yucatan from the colonial period until well into the 20th century. This article analyzes the demographic impact of the outbreaks that occurred in the city of Mérida between 1907 and 1914. Despite its relevance, this historical period has received scant attention from a demographic perspective, justifying its study. During this period, the mosquito had already been recognized as the vector responsible for the transmission of the virus. The primary source for this study was the digitized death certificates of The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints, available in the FamilySearch repository. Documents from the General Archive of the State of Yucatán and the Yucatán Library were consulted to complement and enhance the documentary corpus.

*Keywords:* yellow fever; black vomit; disease; epidemic; mosquito.

Recibido: 13 de agosto de 2025    Aceptado: 21 de octubre de 2025  
Publicado: 21 de abril de 2026

## INTRODUCCIÓN

El prolongado gobierno de Porfirio Díaz, que abarcó de 1876 a 1910, conforma el periodo conocido en la historiografía mexicana como el “porfiriato”, caracterizado por una aparente dicotomía entre el crecimiento económico sostenido y la persistente precariedad en las condiciones de vida de amplios sectores de la población. En el caso de Yucatán, este periodo se distinguió por un notable auge económico derivado de la explotación intensiva del henequén, fibra vegetal altamente demandada en los mercados de Europa y Estados Unidos.

La bonanza generada por el también denominado “oro verde o sisal” propició una profunda concentración de la riqueza, favoreciendo la consolidación de una oligarquía regional compuesta por propietarios de haciendas, casas comerciales y empresas vinculadas al transporte, entre ellas, el ferrocarril. En el ámbito político, a partir de 1878 se consolidó un periodo de relativa estabilidad institucional, tras superar los conflictos armados y las rivalidades facciosas que había caracterizado a la vida pública yucateca en décadas anteriores. Entre 1898 y 1902, el gobierno del estado estuvo encabezado por Francisco Cantón Rosado, seguido por figuras como Olegario Molina Solís,<sup>1</sup> Enrique Muñoz Aristegui (1910-1911) y Nicolás Cámara Vales (1912-1913), quienes desempeñaron un papel relevante en la continuidad del orden político y administrativo del porfiriato en Yucatán (Pérez y Savarino, 2001, pp. 59-74).

De manera simultánea, el aparato institucional del estado de Yucatán contaba con una estructura administrativa en pleno funcionamiento. El Registro Civil operaba de forma regular, consignando nacimientos, defunciones y matrimonios, lo que permite hoy reconstrucciones demográficas con cierto grado de precisión. Además, ya se encontraba en pleno funcionamiento la Facultad de Medicina (fundada desde 1833), y se había promulgado el Código Sanitario en 1891, al tiempo que el Consejo de Salubridad del estado, establecido en enero de 1894, articulaba esfuerzos para el control de enfermedades y la mejora de las condiciones higiénicas de la población (Wan Moguel, 2025, pp. 23-89). Asimismo, hacia finales del siglo XIX el sistema ferroviario yucateco alcanzó un notable grado de consolidación. En 1881 se inauguró la línea que conectaba a Mérida, capital del estado, con el puerto de Progreso, eje fundamental para el comercio exterior regional. Posteriormente, se integraron al sistema los principales municipios de la entidad, como Valladolid y Peto, así como la conexión con el vecino estado de Campeche, cuya vía concluyó su construcción en 1898. En conjunto, la red ferroviaria yucateca sumaba entonces más de 900 km de extensión (Wan Moguel, 2021, pp. 16-23). Esta infraestructura no sólo facilitó el traslado de personas y mercancías, sino que también favoreció, de manera involuntaria, la propagación del mosquito vector de la fiebre amarilla, lo cual, como se analizará más adelante, tuvo implicaciones sanitarias considerables.

La llamada “paz porfiriana” llegó a su fin con el estallido de la revolución mexicana, encabezada por Francisco I. Madero. Tras la firma de los

<sup>1</sup> Con varios itinerarios desde 1902.

Tratados de Ciudad Juárez, el 21 de mayo de 1911, Porfirio Díaz partió rumbo a Europa cuatro días después. A partir de su salida del país, Madero inició una marcha triunfal hacia el sur, estableciendo contacto con diversos dirigentes revolucionarios locales. Aunque formalmente Francisco León de la Barra ocupó la presidencia interina, Madero se convirtió en la figura política más relevante del momento (Knight, 2010, p. 327). El 6 de noviembre de 1911 asumió la presidencia de la república, pero su gobierno fue efímero: en febrero de 1913, Victoriano Huerta llevó a cabo un golpe de Estado que puso fin a su administración. La usurpación generó nuevas tensiones en distintas regiones del país, sobre todo en el norte, donde surgieron figuras contrarias al régimen huertista. Venustiano Carranza, gobernador de Coahuila, hizo un llamado a restablecer el orden constitucional, lo que dio origen al movimiento constitucionalista. Con la firma del Tratado de Guadalupe y el avance de las fuerzas revolucionarias, Huerta presentó su renuncia el 15 de julio de 1914 y huyó del país. Sin embargo, las disputas internas continuaron con el surgimiento del grupo conocido como los Convencionistas, creado tras la Convención de Aguascalientes del 10 de octubre de 1914, y encabezado por Emiliano Zapata y Francisco Villa. En Yucatán, los huertistas tomaron el poder durante un breve lapso, hasta que Carranza envió a Eleuterio Ávila a gobernar. No obstante, este último pronto fue reemplazado por Salvador Alvarado, tras su llegada a Yucatán en marzo de 1915 (Pérez, 2016, pp. 13-15). Todo este contexto político y económico influyó en la gestión de las epidemias de fiebre amarilla.

El objetivo central de este estudio es analizar el impacto demográfico de los brotes<sup>2</sup> de fiebre amarilla ocurridos en la ciudad de Mérida entre 1907 y 1914 en el periodo de transición entre el porfiriato y la revolución, a partir del análisis de las actas de defunción disponibles en el repositorio digital Family Search. Partimos de la hipótesis de que la enfermedad afectó de manera desproporcionada a individuos foráneos y extranjeros, quienes, al migrar a Yucatán en busca de mejores oportunidades, encontraron la muerte a causa de

---

<sup>2</sup> El concepto de brote se define así: dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal. Puede tener una diseminación localizada en un espacio específico (por ejemplo una comunidad, un pueblo, un barco, una institución cerrada) o extenderse a varios países. Puede durar unos días, varias semanas o varios años. Organización Panamericana de la Salud (30 de abril de 2020). *COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias: un recurso para periodistas y comunicadores*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>.

este padecimiento endémico, como ya han analizado otros autores para otros periodos de estudio.<sup>3</sup>

La investigación se organiza en tres apartados. El primero está dedicado a la descripción de las fuentes documentales, los métodos empleados, el área de estudio y una aproximación al crecimiento natural de la población con base en los datos del Registro Civil. En el segundo, se aborda la etiología de la fiebre amarilla, así como el conocimiento médico y el combate de la enfermedad durante el periodo de estudio. Finalmente, se examina el impacto concreto de las epidemias a partir del análisis cuantitativo y cualitativo de las actas de defunción consultadas en la plataforma Family Search, las cuales permiten identificar con mayor precisión los perfiles demográficos de la población afectada.

## LAS FUENTES Y LOS MÉTODOS

Esta investigación se enmarca en el enfoque de la historia demográfica.<sup>4</sup> Para su desarrollo, se consultaron un total de 21 063 actas de defunción del Registro Civil de la ciudad de Mérida, disponibles en la plataforma Family Search. Entre estas, se identificaron 106 casos de personas fallecidas a causa de “vómito prieto”, y a partir de las cuales se elaboró una base de datos en el programa Excel que incluyó información relevante, como la fecha del deceso, el nombre, la edad, el lugar de origen, el oficio, el estado civil, la causa de muerte y, en el caso de infantes, los nombres de los padres. Este conjunto de datos permitió emprender un análisis estadístico y la construcción de gráficas para visualizar la mortalidad y las características sociales de las personas fallecidas.

Para complementar el análisis, también se examinaron actas de nacimiento con el propósito de obtener una visión más precisa de la evolución demográfica de Mérida y cómo los elevados índices de mortalidad registrados

<sup>3</sup> Esta hipótesis ha sido sostenida y comprobada en otros estudios, entre ellos los de Canto Valdés (2015), Alcalá Ferrández y Dávila Valdés (2024, pp. 9-35), Pérez (2021) y Wan Moguel (2020).

<sup>4</sup> La historia demográfica se enfoca en el estudio de la población a lo largo del tiempo. Al respecto, la Red de Historia Demográfica con sede en México se ha encargado del análisis de diversos temas, como los cambios poblacionales, el impacto demográfico de las epidemias, las causas de muerte, la nupcialidad, por mencionar algunos.

entre 1907 y 1914 se correlacionan, además de otras enfermedades endémicas y epidémicas (tuberculosis, paludismo, diarreas, meningitis, por mencionar algunas), con los fallecimientos atribuibles a la fiebre amarilla. Asimismo, se recurrió al análisis de fuentes primarias localizadas en el Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY), en el Centro de Apoyo a la Investigación Histórica y Literaria de Yucatán (CAIHLY), disponibles a través de la Biblioteca Yucatanense (BY) y en el Archivo Digital de la Secretaría de Cultura y Artes del Estado de Campeche.

## LA CIUDAD DE MÉRIDA Y SU POBLACIÓN

Hacia 1895, el partido de Mérida abarcaba una extensa jurisdicción que incluía la ciudad capital del estado, así como numerosos pueblos y haciendas circundantes. En ese momento, la población total del partido se estimaba en alrededor de 53 324 habitantes, de los cuales 36 712 residían en la ciudad de Mérida. Esta última se encontraba organizada en cuatro cuarteles y comprendía, además, los tradicionales barrios de Santa Ana, La Mejorada, San Cristóbal, San Sebastián y Santiago. Para el año 1900, la ciudad experimentó un notable crecimiento demográfico, alcanzando los 43 630 habitantes. Este incremento refleja un proceso sostenido de expansión urbana, así como la consolidación de Mérida como centro político, económico y social del estado de Yucatán. De acuerdo con el censo de 1905, la población de la ciudad alcanzaba ya 57 162 habitantes (Wan Moguel, 2024, pp. 35-59). Para 1910, el estado de Yucatán contaba con 339 613 habitantes, mientras que el partido de Mérida registraba 79 426 residentes y la ciudad 62 447 (Secretaría de Agricultura y Fomento, 1918, pp. 5-23).

Desde finales del siglo XIX, el cultivo y la exportación de fibra de henequén impulsaron un desarrollo económico significativo en la región, como se mencionó en la introducción de este trabajo. Este auge económico llevó a un aumento en la demanda de mano de obra, que fue satisfecha principalmente por trabajadores indígenas, aunque también atrajo a personas de otras regiones y países, como asiáticos (coreanos y chinos, principalmente). Asimismo, los cambios urbanos y la construcción de infraestructura, como el ferrocarril, incentivaron la migración hacia Mérida de personas de diversas nacionalidades, incluidos españoles, franceses, alemanes, italianos y turcos, entre otros.

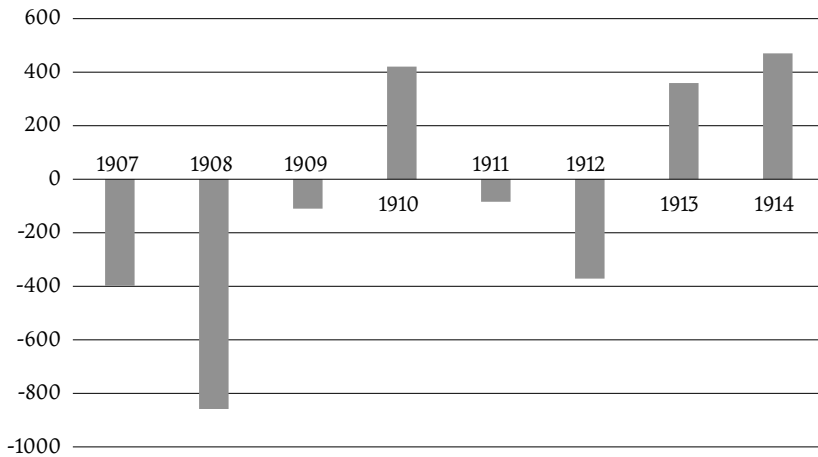
El bienio 1900-1901 se caracterizó por un decrecimiento poblacional conocido como el “año de las epidemias”, debido a la incidencia de brotes de viruela, sarampión, tosferina, meningitis y fiebre amarilla. Por otro lado, hacia 1902 y 1903 hubo un decrecimiento poblacional debido a enfermedades como la fiebre amarilla, la pelagra, la enteritis, la disentería, el paludismo y la tuberculosis (Wan Moguel, 2024, 35-59). En 1906 hubo un brote de meningitis que se llevó a la tumba a 160 personas, principalmente infantes. Un año después, la enfermedad volvió a aparecer y dejó 77 fallecidos. Ese mismo año también hubo 18 muertos por tosferina, nueve por pelagra y seis personas que sucumbieron por inanición. La baja poblacional de 1908 se explica por los 128 fallecidos por meningitis y 42 muertos por pelagra. Un año después, sucumbieron 90 personas por meningitis y, en 1911 y 1912, la baja poblacional se debió a una epidemia de sarampión con 45 y 74 fallecidos cada año. Además de todas estas epidemias, se detectaron las enfermedades endémicas como la tuberculosis, el paludismo, la disentería, la enteritis, por mencionar algunas. En la gráfica 1 se observa el crecimiento natural de la población en ese periodo de constantes epidemias, entre ellas, la fiebre amarilla.

## ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE AMARILLA, CONOCIMIENTO MÉDICO Y COMBATE DE LA ENFERMEDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda de carácter hemorrágico, transmitida por la picadura de mosquitos infectados. La denominación “amarilla” alude a la ictericia que puede desarrollarse en algunos pacientes durante el curso de la infección. En contextos históricos, particularmente en América Latina, también se le conoció como “vómito prieto”, en referencia a las hemorragias digestivas que provocaban vómitos oscuros, signo clínico asociado con los cuadros más graves de la enfermedad.<sup>5</sup> Entre los principales síntomas se encuentran la fiebre elevada, cefaleas intensas, mialgias, náuseas, vómitos y una marcada sensación de fatiga. El agente etiológico es un arbovirus perteneciente al género *Flavivirus*, el cual es transmitido por mosquitos de los géneros

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre amarilla [última modificación, 5 de enero de 2025]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>

Gráfica 1. Crecimiento natural de la población de la ciudad de Mérida (1907-1914)



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

*Aedes* y *Haemagogus*. Las especies vectores presentan adaptaciones ecológicas diversas: algunas se reproducen en entornos domésticos, en proximidad a las viviendas humanas; otras habitan en zonas selváticas; y ciertas especies pueden desarrollarse en ambos ambientes, siendo consideradas semidomésticas.<sup>6</sup>

En Yucatán, desde el siglo XIX, diversos estudios médicos intentaron comprender el origen, los síntomas y las consecuencias de la fiebre amarilla, en un esfuerzo por mitigar su impacto en la población. Uno de los primeros trabajos al respecto fue publicado en 1878 en la revista científica *La Emulación*, donde el médico Waldemaro Cantón ofreció una descripción detallada de la enfermedad en el contexto de una epidemia que azotaba con severidad a la región. En su artículo, Cantón subraya la relevancia de la divulgación científica como herramienta fundamental para enfrentar los desafíos sanitarios que planteaba el vómito prieto. Al año siguiente, en 1879, el estudiante Pedro Pérez Miranda presentó su tesis para obtener el grado de profesor en Medi-

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre amarilla [última modificación, 5 de enero de 2025]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>

cina y Cirugía, la cual estuvo dedicada íntegramente al estudio de la fiebre amarilla. En dicho trabajo, abordó tanto la etiología como las características clínicas generales del padecimiento, lo que refleja el temprano interés de la comunidad médica local por sistematizar el conocimiento en torno a una enfermedad recurrente y letal (Wan Moguel, 2025, pp. 268-298). En 1891, el médico Felipe Neri Navarrete presentó una tesis en la que abordó de manera sistemática la historia, la etiología y la sintomatología de la fiebre amarilla. En su estudio, sostuvo que el origen de la enfermedad podía atribuirse a una combinación de factores, entre ellos los miasmas, los microbios, los efluvios nocivos y ciertos elementos de contagio presentes en el entorno. Esta postura refleja la coexistencia de teorías médicas tradicionales con las nuevas interpretaciones microbiológicas que comenzaban a consolidarse hacia finales del siglo XIX. Ya en los primeros años del siglo XX, el médico Cipriano Domínguez sostuvo que, si bien se aceptaba cada vez con mayor consenso la participación de un agente germinal en la génesis de la enfermedad, aún persistía la creencia de que su propagación requería condiciones ambientales específicas. Esta perspectiva revela la persistencia de un paradigma etiológico mixto, en el que la noción de germen no desplazaba por completo las explicaciones ambientalistas heredadas del higienismo (Wan Moguel, 2025, pp. 268-298).

En 1881, el médico cubano Carlos Finlay propuso que el mosquito era el vector de la fiebre amarilla, pero su hipótesis no fue aceptada sino hasta dos décadas más tarde. El 25 de julio de 1900, una comisión médica estadounidense, encabezada por Walter Reed, llegó a Cuba para investigar enfermedades infecciosas, incluida la fiebre amarilla. En ese contexto, se confirmó que el mosquito era el transmisor del virus. A partir de mayo de 1901, se implementaron las primeras campañas sanitarias dirigidas al combate del vector (Novo, 1964, p. 26). En el periodo de estudio, se habían identificado plenamente las características del vector, como se expuso en un documento oficial en 1905:

Esta enfermedad es producida por la picadura de un mosquito que se llama *estegomia*; pero es preciso que este mosquito se haya infectado picando antes a una persona que tenga la fiebre amarilla. Los mosquitos *estegomias* se infectan con el germen de la fiebre amarilla, cuando pican a los enfermos durante los cuatro primeros días de la enfermedad. Los mosquitos *estegomias* se reproducen poniendo sus huevos en los depósitos de agua limpia, lo mismo en los que sirven en las casas para conservar el agua que se bebe, la que sirve para cocinar, la que se usa para lavar la ropa ó el suelo, aquélla que se queda en los charcos

que forman la lluvia ó que por cualquier motivo se derrama en el suelo, ó la que se guarda en las norias, en los aljibes ó cisternas (Consejo Superior de Salubridad,1905).

Entre 1906 y 1914 continuaron realizándose estudios sobre la fiebre amarilla, entre los que destacan varios folletos que abordan su etiología, causas, desarrollo y los tratamientos propuestos para combatir el llamado “vómito prieto”, como el de Gil Rojas (1913). Asimismo, se encuentra la tesis de José Rodríguez Martínez, presentada en 1913. Este trabajo académico siguió la estructura habitual en la Facultad de Medicina: etiología, anatomía patológica, síntomas y tratamiento, a la que el autor añadió observaciones propias realizadas a sus pacientes. En el apartado etiológico, señaló que la noción de que la fiebre amarilla era provocada por vientos o cambios de temperatura había quedado progresivamente superada; no obstante, reconoció que un clima cálido favorecía el desarrollo del vector, el mosquito (Rodríguez Martínez, 1913, pp. 8-10). Este último fue descrito detalladamente en su estudio:

El *Stegomyia Fasciata* es un mosquito esencialmente doméstico; se le encuentra en las casas ó en sus proximidades; jamás se le encuentran en los campos ó las regiones semidesiertas. Es un insecto muy fuerte y brillante jaspeado de blanco y negro fácil de reconocer, tiene una longitud de 4 á 5 milímetros y un color negruzco. En el tórax se observa una banda longitudinal mediana blanca, ancha, encorvada de cada lado y los laterales que se disponen de una manera regular, teniendo en la hembra la forma de una lira abierta del lado de la cabeza. El abdomen es regularmente rayado de bandas blancas y negras y tiene en las partes laterales manchas blancas. Las patas son negras con una franja blanca en la base de cada articulación. El *Stegomyia* deposita sus huevos en los depósitos de agua estancada que se encuentran en las casas ó en sus cercanías. En ciertos árboles como el plátano cuyas hojas dejan un espacio entre éstas y el tallo donde se deposita cierta cantidad de agua y que les sirve de nido. Las larvas del *Stegomyia* se distinguen de las del *Culex*, en que son más largas y el tórax no se distingue bien del abdomen. Se mantienen en la superficie del agua en una posición más vertical con la cabeza hacia abajo á causa de la brevedad del sifón. El insecto adulto manifiesta su máximo de actividad hacia 28°, encima de 35° y debajo de 18° se vuelve perezoso, atolondrado, y no pretende alimentarse (Rodríguez Martínez, 1913, p. 11).

Como tratamiento, se proponía combatir los síntomas actuando sobre tres funciones principales del organismo: la intestinal, la renal y la cutánea. Para ello se recomendaban purgantes, como el citrato de magnesia, lavados intestinales con agua hervida fría y la administración de diversas sustancias, entre ellas leche mezclada con agua de Vichy, limonada cítrica y diuréticos “inofensivos” adicionados con lactosa, con el fin de estimular la función urinaria. Asimismo, se buscaba mantener la hidratación, controlar los vómitos y atender las complicaciones cardíacas (Rodríguez Martínez, 1913, p. 16).

En el periodo analizado en esta investigación, la institución responsable de contrarrestar los efectos de la epidemia fue el Consejo de Salubridad, entidad con amplia experiencia en el combate de brotes epidémicos que desempeñó un papel clave en la gestión de la salud pública. Entre sus funciones principales se incluía la documentación sistemática de los eventos relacionados con la salud y la enfermedad en el estado, abarcando temas como la higiene pública, la regulación de la prostitución, la apertura de farmacias, la vacunación y el combate contra diversas epidemias, incluida la fiebre amarilla (Wan Moguel, 2024, pp. 347-428).

Respecto al vómito prieto, los registros históricos contienen información detallada sobre los distintos brotes epidémicos. En este estudio se retoman de manera general algunas de estas prácticas y políticas. Entre las medidas implementadas destaca el aislamiento de los enfermos, quienes eran confinados en lazaretos o en sus propias casas. Cuando se notificaba un caso, se procuraba documentar minuciosamente aspectos relacionados con el paciente: su llegada a Yucatán, el momento en que contrajo la enfermedad, la evolución del padecimiento y, en caso de haber recibido atención médica, el tratamiento proporcionado por el galeno a cargo. Además, se desinfectaban las viviendas y otros lugares donde se detectaba la presencia de un enfermo. Esta práctica no se limitaba a la fiebre amarilla, sino que también se extendía a otras enfermedades como la tuberculosis. De manera simultánea, se emprendieron acciones para combatir la proliferación de mosquitos, dado que ya se sospechaba de su relación con la transmisión de ciertas enfermedades.<sup>7</sup> De hecho, en 1902 se promulgó la primera ley destinada a erradicar estos vectores (Alcalá, 2012, pp. 80-81). José Novelo describió la campaña de 1902 de la siguiente manera:

<sup>7</sup> Fondo: Poder Ejecutivo, sección: Junta Superior de Sanidad, libros 16-30. Archivo General del Estado de Yucatán (en adelante AGEY), México.

El gobierno de Sr. Lic. Molina organizó una admirable campaña para destruir sus elementos transmisores, interesando en ella no solo a los cuerpos facultativos y docentes, sino a todas las agrupaciones y clases sociales para combatir a un enemigo común. Dictó las medidas más aconsejables por la ciencia y valoradas por la experiencia en otros centros, estableció una severa y laboriosa vigilancia contra las ocultaciones punibles y fundó casas de salud o lazaretos, en que los pacientes son atendidos (Wan Moguel, 2024, pp. 298-332).

En 1904, la autoridad estatal solicitó la intervención del Consejo Superior de Salubridad en las campañas de erradicación de la fiebre amarilla. En Mérida, las acciones comenzaron a mediados de ese año, dividiendo la ciudad en cuatro distritos, cada uno supervisado por un médico, con el apoyo de 28 agentes y 38 mozos. Asimismo, se organizó una brigada similar en el puerto de Progreso (Wan Moguel, 2024, pp. 285-298). Desde mayo de ese año, el gobierno del estado emitió disposiciones dirigidas a la Junta Superior de Sanidad y a los jefes políticos de los partidos, con el objetivo de frenar la propagación de la enfermedad. En 1905 también se implementaron estrategias para luchar contra la afección, enfocándose particularmente en el control de las necesidades sanitarias. Se recomendaba que cada individuo asumiera la responsabilidad de inspeccionar los depósitos de agua, a fin de prevenir que los mosquitos depositaran sus huevos o, en caso de que ya existieran larvas, vaciarlas para eliminar posibles criaderos. No obstante, si pese a estas medidas un mosquito llegaba a picar a una persona, se sugería aislar al paciente infectado para evitar que nuevos mosquitos lo picaran y se convirtieran en vectores capaces de transmitir la enfermedad a otras personas. Finalmente, se enfatizaba la importancia de desinfectar regularmente las viviendas de los enfermos, tarea que debía ser realizada por agentes de salud. En caso de resistencia por parte de los habitantes, se recomendaba la imposición de multas o, de ser necesario, su detención (Consejo Superior de Salubridad, 1905).

Como había un interés de las autoridades federales y estatales por coordinarse para combatir la fiebre amarilla, en 1908 arribó a Yucatán el doctor Felipe A. Gutiérrez, delegado del Consejo Superior de Salubridad, con el propósito de supervisar las labores emprendidas en la región. Su presencia fue ampliamente difundida por la prensa local, en particular por el *Diario Yucateco*, que publicó una extensa entrevista en la que el médico expresó su compromiso con la campaña antimosquito. Gutiérrez reconocía la imposibilidad de erradicar completamente al vector, pero sostenía que su población

podía reducirse mediante una vigilancia constante, la fumigación de pozos y depósitos y la educación sanitaria de la gente (Tapia, 2017, pp. 465-471). Estas iniciativas reflejan también la influencia de organismos y corrientes internacionales en las estrategias adoptadas para combatir la enfermedad (Pérez Amézquita, 2021). Finalmente, es pertinente destacar que Yucatán fue incluido en las investigaciones científicas internacionales. El médico danés Harald Seidelin, quien fungió como director de los laboratorios del Hospital O'Horán y profesor en la Escuela de Medicina entre 1906 y 1910, se interesó particularmente por la fiebre amarilla. Su labor contribuyó de manera significativa al desarrollo del conocimiento sobre la enfermedad (Alcalá, 2023, p. 83). Incluso, observó directamente el impacto de la epidemia de 1911. En sus escritos, Seidelin señaló que el lazareto se encontraba junto al hospital, lo que le facilitó la observación de los pacientes. Sobre la epidemia de 1911, indicó que se prolongó desde agosto de ese año hasta abril de 1912, aunque probablemente los primeros casos aparecieron a finales de julio. De hecho, las actas de defunción registran el primer fallecimiento el 29 de julio de 1911. Seidelin contabilizó un total de 38 muertes, pero los registros oficiales indican que fueron 43. También recaló que las epidemias de fiebre amarilla se debían al movimiento de población que arribaba a la entidad sin inmunidad. En particular del brote de 1911-1912, destaca la llegada de batallones de soldados que terminaron enfermos o fallecidos por el mal, como se analizará también más adelante (Seidelin, 1913, pp. 1-7).

En 1914, también se dispuso una ley para combatir tanto la fiebre amarilla como el paludismo, pero Pérez Amézquita (2021, pp. 208-209) señala que, por cuestiones políticas, no se aplicó y fue derogada por el gobernador Toribio de los Santos. Aun así, es importante rescatar algunos artículos. Por ejemplo, en el primero se establecía: por razones de humanidad, de utilidad nacional y particular del estado de Yucatán, se establece de una manera permanente la campaña contra la fiebre amarilla y el paludismo, de acuerdo con el H. Consejo Superior de Salubridad de México, siendo los gastos erogados para esta campaña de los fondos del estado y de la federación, por mitad. La anterior disposición es igual a lo planteado en 1904, cuando se hacía énfasis en que la fiebre amarilla no solamente se debía combatir para mejorar las cuestiones comerciales, sino debido a que era un problema recurrente en la sociedad y que debía terminar por "humanidad". Otras disposiciones más se pretendían adoptar a partir de esa ley (véase cuadro 1).

## Cuadro 1. Disposiciones dictadas para contrarrestar la fiebre amarilla, 1914

<i>Artículo</i>	<i>Descripción</i>
3	Todos los habitantes deben colaborar con la campaña sanitaria, incluyendo autoridades locales y médicos. La Junta de Sanidad debe reportar casos sospechosos a la Delegación.
4	Se considera no inmune a quien provenga de clima frío o templado y no haya padecido fiebre amarilla ni vivido 20 años en zona endémica.
5	Médicos deben reportar casos sospechosos de fiebre amarilla a autoridades locales o al delegado sanitario, según corresponda.
6	Toda persona no inmune con fiebre (más de 37.5° C) será considerada sospechosa, aislada bajo mosquitero y trasladada a un establecimiento especial. En algunos casos puede permanecer en casa si se cumplen las condiciones.
7	Establecimientos como hoteles, internados y cuarteles deben tener un área para aislar sospechosos mientras son evaluados.
8	Toda persona no inmune en contacto con enfermos será observada durante cinco días en un sitio designado. Debe presentarse ante la autoridad política.
9	Autoridades políticas deben llevar un registro detallado de los no inmunes y enviar copia dos veces por semana a la Delegación.
10	Toda persona no inmune debe cumplir con la observación de cinco días tras el contacto con casos. Agentes en trenes y transportes deben notificar y conducir a sospechosos al sitio de observación.
11	En el puerto de Progreso se hará reconocimiento médico a los no inmunes que desembarquen. Los sospechosos serán aislados.
12	Debe improvisarse un lugar de aislamiento seguro en aquellas localidades donde no haya uno. El enfermo se protegerá con mosquitero durante el traslado si aplica.
13	Los administradores de hospedajes deben informar diariamente a la Delegación Sanitaria sobre las personas no inmunes alojadas: nacionalidad, edad, procedencia, fecha de entrada y salida, y reportar de inmediato cualquier enfermedad sospechosa.
14	Jefes de familia, empleadores y autoridades deben informar de inmediato a la Delegación o autoridades locales si detectan enfermedad en personas no inmunes bajo su responsabilidad.

<i>Artículo</i>	<i>Descripción</i>
15	Comisarios de manzana deben notificar a las autoridades de cualquier caso sospechoso de fiebre amarilla dentro de su área.
16	La Delegación Sanitaria, por medio de sus agentes, hará visitar, de conformidad con su Reglamento, a las personas no inmunes, y ninguna de ellas podrá esquivar la visita, estando obligadas, en el caso de no estar en su domicilio, a indicar al agente o a la Delegación.
17	Se considera infectado de fiebre amarilla cualquier edificio, vehículo de ferrocarril, de tracción animal o de otra clase, donde hubiese permanecido un enfermo de fiebre amarilla.
18	Los médicos, para cooperar con las autoridades en la campaña contra la fiebre amarilla, deben enseñar a su clientela las precauciones conducentes para impedir que los casos se multipliquen.
19	Todos los propietarios de fincas urbanas del estado están obligados, en los predios de su propiedad, a proveer de tapas todos los pozos cuyas aguas se extraigan por medio de bombas, así como los depósitos y cajas de agua potable destinados a usos domésticos o industriales que pertenezcan al predio.
20	Los propietarios de las fincas urbanas son los directamente responsables ante la Delegación Sanitaria de la ejecución de las obras a que se refiere el artículo anterior, aun cuando por cualquier contrato conste que no son ellos los obligados.

Fuente: Ley Sobre Fiebre Amarilla y Paludismo (Superior Gobierno del Estado de Yucatán, 1914).

Los artículos anteriores permiten entrever las disposiciones generales previstas en dicha ley. Sin embargo, conviene señalar que estas medidas ya eran aplicadas de manera recurrente por las autoridades del Consejo de Salubridad desde el periodo porfiriano, por lo que la publicación no aportaba novedades sustanciales (Wan Moguel, 2024, pp. 347-428).

## EPIDEMIAS Y ANÁLISIS DE LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN

Desde la colonia se presentaron varias epidemias en la entidad, como lo han relatado diversas fuentes. En los siglos XIX y XX hubo brotes desde 1825 hasta 1830, pero a mediados del siglo XIX ya era considerada endémica en la región (Góngora, 2000, pp. 252-253). Durante el porfiriato se han estudiado demográficamente las epidemias ocurridas entre 1878 y 1901. Pero el brote más mortífero fue el ocurrido de 1878 a 1879, cuando murieron 268 personas, principalmente militares que llegaban a Yucatán a combatir en la Guerra de Castas. Le siguen a este el brote de 1881 a 1882, con 133 individuos, y el de 1900 a 1901, con 53 (Wan Moguel, 2025, pp. 258-298). La dinámica epidémica no cesó con el cambio de siglo. Entre 1902 y 1906 se registró un nuevo ciclo de brotes que, en conjunto, ocasionaron 287 muertes. Destacan particularmente los años de 1902 y 1903, con 62 y 121 defunciones, respectivamente, lo que confirma la persistencia de condiciones propicias para la propagación de enfermedades y subraya la vulnerabilidad sanitaria de la población en este periodo (véase gráfica 2).

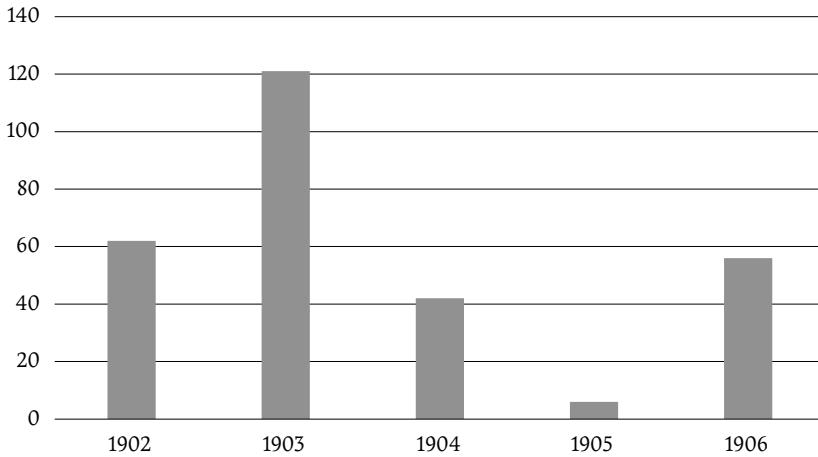
Pese al estudio demográfico de aquellas epidemias, falta analizar las ocurridas entre 1907 y 1914, porque se han hecho estudios a partir de fuentes oficiales que no contienen la rica información de los datos del Registro Civil, por lo que es importante arrojar luz sobre las 106 personas fallecidas solamente en la capital del estado. En la gráfica 3 se muestra el número de muertes anuales para identificar en qué año se presentó mayor mortalidad.

Entre 1907 y 1914, las epidemias de fiebre amarilla causaron la muerte de 106 personas. En 1907 la enfermedad cobró la vida solamente de una persona. Al año siguiente se registraron 26 óbitos y en 1909, 20. En 1910, descendieron a tres y en los cuatro últimos años del periodo estudiado murieron 26, 17, cuatro y nueve, respectivamente. Estos datos, obtenidos a partir del análisis de actas de defunción, presentan discrepancias con las cifras publicadas en 1958 y retomadas por investigaciones recientes,<sup>8</sup> como se muestra en el cuadro 2.

---

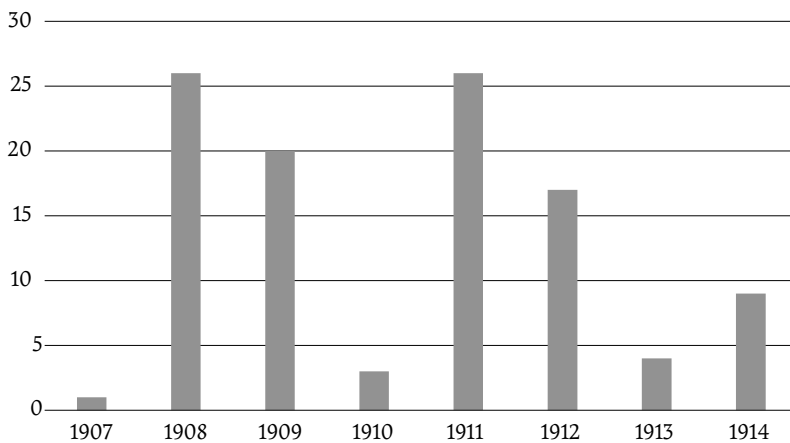
<sup>8</sup> En estas investigaciones también se retoma la letalidad de la enfermedad. En 1907, por ejemplo, se anotó 50% de letalidad por dos casos y una defunción en todo Yucatán. Sin embargo, en el *Boletín de Estadística* se anotaron, solamente para el trimestre de 1907, dos casos confirmados de fiebre amarilla y cinco personas que estaban en observación (Molina y Vadillo Cícero, 1907, t. XIV, núm. 15, p. 120).

Gráfica 2. Epidemias de fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1902-1906



Fuente: Wan Moguel (2025).

Gráfica 3. Fallecidos por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida (1907-1914)



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción del Registro Civil de la ciudad de Mérida, consultadas en el portal Family Search (1907-1914).

Cuadro 2. Comparación de los fallecidos por muerte amarilla según Miguel Bustamante y el Registro Civil, 1907-1914

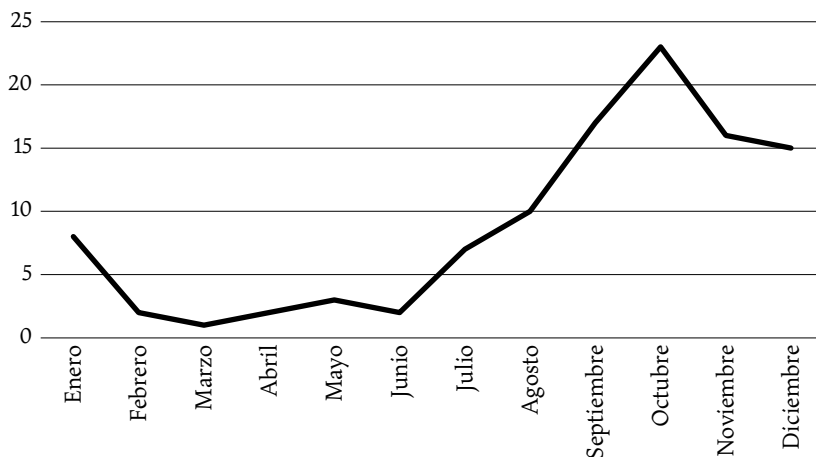
Año	Miguel Bustamante (muertes en todo Yucatán)	Registro Civil (muertes solamente en Mérida)
1907	1	1
1908	29	26
1909	18	20
1910	0	3
1911	32	26
1912	18	17
1913	4	4
1914	27	9

Fuente: elaboración propia con base en Alcalá Ferrández (2023, p. 27), Alcalá Ferrández y Dávila Valdés (2024, p. 15), y actas de defunción de Family Search, 1907-1914.

Las actas de defunción emitidas por el Registro Civil constituyen una fuente invaluable para el análisis histórico-demográfico, ya que proporcionan información detallada que las cifras oficiales no siempre reflejan, como los días y meses en que ocurrieron los decesos. Este nivel de detalle permite identificar patrones estacionales en la mortalidad. En el caso de las epidemias de fiebre amarilla, aunque se registraron defunciones durante los primeros meses del año, las muertes aumentaron significativamente durante la temporada de lluvias constantes (mayo a octubre) y proliferación de mosquitos, como se aprecia en la gráfica 4.

El análisis de las actas de defunción permite identificar el sexo de las personas fallecidas durante las epidemias, aunque en cinco registros esta información no fue consignada. De las actas restantes, se observa que la mayoría de las víctimas fueron hombres, quienes representaron 82 casos (77.73%). En contraste, se documentaron únicamente 19 defunciones de mujeres (17.9%) y cinco (4.71%) correspondientes a infantes (véase gráfica 5). Este predominio masculino también se refleja en los registros del Consejo de Salubridad, los cuales con frecuencia reportaban la muerte de hombres. Este fenómeno puede explicarse, al menos en parte, por las dinámicas sociales y eco-

Gráfica 4. Mortalidad estacional por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914

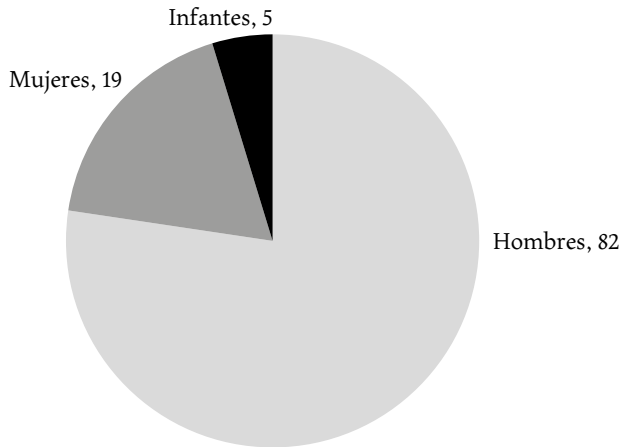


Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

nómicas de la época. La ciudad de Mérida experimentaba transformaciones constantes debido al arribo de trabajadores foráneos y extranjeros, quienes se empleaban principalmente en el sector de la construcción y en las haciendas henequeneras. Estas condiciones laborales y migratorias habrían incrementado la exposición de los hombres a los factores de riesgo asociados con la fiebre amarilla, especialmente en contextos de alta densidad poblacional y escasas medidas sanitarias.

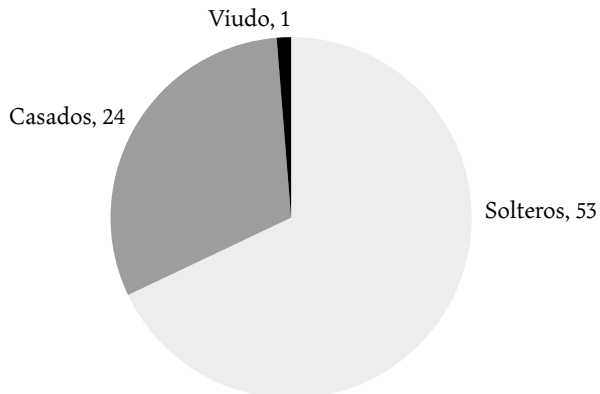
Es probable que muchos de los hombres fallecidos a causa del vómito prieto hubieran migrado a Yucatán en busca de oportunidades laborales. Esta hipótesis se fundamenta en el estado civil consignado en las actas de defunción de los 82 fallecidos. Aunque en cuatro de ellas no se asentó ese dato, en 53 (64.63%) eran solteros, lo que sugiere una menor probabilidad de arraigo familiar en la península. En contraste, 24 individuos (29.26%) fueron identificados como casados, lo que podría indicar una conexión más estable con la región. Por último, se documentó un hombre viudo al momento de su fallecimiento en la ciudad de Mérida (véase gráfica 6). Este perfil demo-

Gráfica 5. Sexo de los fallecidos por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

Gráfica 6. Estado civil de los hombres fallecidos por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

gráfico refuerza la hipótesis de que la población masculina afectada estaba compuesta, en su mayoría, por individuos sin vínculos familiares locales.<sup>9</sup>

El análisis del estado civil de las mujeres fallecidas por fiebre amarilla muestra que, de las 19 registradas, nueve (53%) eran solteras, cinco (29%) estaban casadas, tres (18%) eran viudas (véase gráfica 7), y en dos actas no se asentó el dato. Sin embargo, la información contenida en estos documentos resulta limitada para profundizar en las condiciones de vida de las mujeres casadas, ya que estos registros rara vez incluyen detalles sobre sus contextos familiares, sociales o económicos. Esta falta de información impide realizar un análisis más completo sobre el impacto de la epidemia en la vida cotidiana de las mujeres afectadas. Asimismo, hay que mencionar que en ningún acta se asentó el oficio del marido, lo que podría haber ayudado a vislumbrar la condición social de la fémina.

A diferencia de otros brotes, como el de 1878, cuando la epidemia dejó un gran número de soldados fallecidos (Wan Moguel, 2025, pp. 298-333), entre 1907 y 1914 se registró un elevado número de jornaleros (36, 43.90% de los 82 hombres tenía este oficio) entre las víctimas. Este término podría referirse a trabajadores del campo o, posiblemente, a individuos identificados de esa manera por recibir un jornal por su labor, aunque las actas no especifican el tipo de actividad que desempeñaban. Después de los jornaleros, el grupo más afectado fue el de los comerciantes, con diez registros (12.19% del total), seguido por los militares (diez registros; 12.19%), empleados y profesores, como se detalla en la gráfica 8. Estos datos permiten observar cómo las dinámicas laborales de la época influyeron en los patrones de mortalidad asociados a la fiebre amarilla.<sup>10</sup>

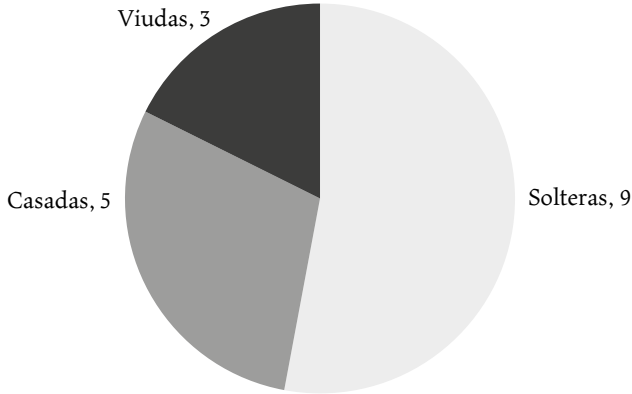
Además de los siete oficios más comúnmente registrados, se documentaron fallecimientos en profesiones menos frecuentes. Entre ellos, se identificaron dos albañiles y dos panaderos, y registros aislados de artistas, camarero, conductor, filantrópico, músico, marino, pintor, repostero, talabartero, por mencionar algunos. Este rango diverso de ocupaciones refleja la amplitud del impacto de la epidemia, afectando tanto a trabajadores manuales como a individuos dedicados a actividades intelectuales y artísticas.

Respecto al oficio de las mujeres fallecidas, se registraron dos lavanderas, una “ocupada en las labores del hogar” y en las demás actas se asentó:

<sup>9</sup> En cuatro actas no se asentó el estado civil.

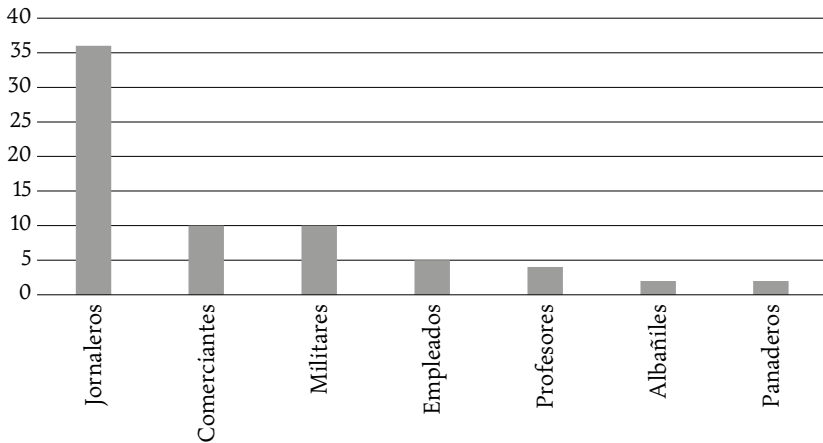
<sup>10</sup> En un acta no se asentó el oficio.

Gráfica 7. Estado civil de las mujeres fallecidas por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914



Fuente: elaboración propia con base en la información de las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

Gráfica 8. Oficios de los fallecidos por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

“ocupadas en las labores de su sexo”, una expresión que probablemente alude a las tareas domésticas. Es importante señalar que, durante este periodo, la presencia de mujeres en profesiones especializadas o académicas era poco común, lo que explica la ausencia de registros de mujeres profesionistas en las actas de defunción.<sup>11</sup>

En cuanto al lugar de origen de los fallecidos, se observa que la mayoría eran foráneos o extranjeros, como se aprecia en la gráfica 9. Es probable que muchos de ellos hubiesen llegado a la región atraídos por la bonanza económica generada por la exportación de fibra de henequén, tal como se mencionó anteriormente. Esta circunstancia fue también señalada por el gobernador Olegario Molina en su informe de gobierno de 1906, donde señaló que los estragos de la enfermedad se concentraron en Mérida y Progreso, pese a la presencia de numerosos trabajadores desplazados al estado por las distintas obras públicas (Molina, 1906, p. 45). Sin embargo, al menos 66 de ellos residían en Mérida, ya que junto a su lugar de origen se escribió: “vecino de Mérida”. También se asentó una persona que estaba “de paso” por la ciudad cuando falleció; se trataba de Moisés Lorera, de 22 años, originario de Parras, Coahuila. Cabe decir que, en cinco actas de infantes, se asentó que eran vecinos de Mérida, lo que indica que sus padres residían en el estado y se quedaron a radicar en la ciudad; incluso, en tres actas de niños se escribió que eran vecinos de haciendas de la entidad.

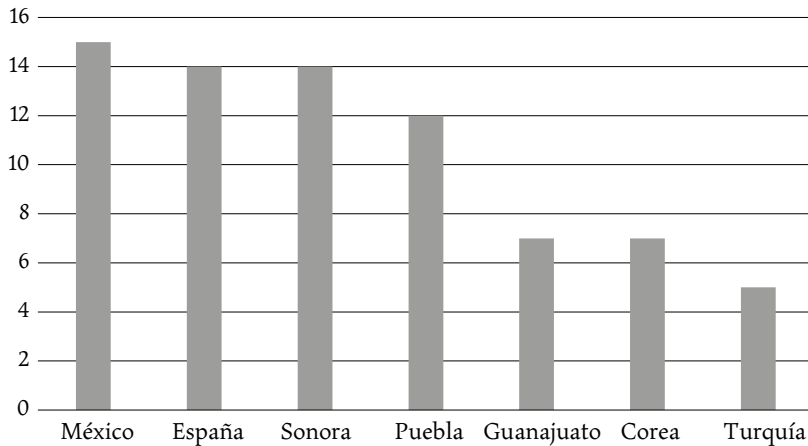
Como se ve en la gráfica 9, la mayoría de los fallecidos extranjeros provenían de España, catorce (13.20%) del total eran de ese país. En sus actas se asentó que eran de provincias como Sevilla, Navarra, Galicia, Málaga, Santander, Madrid, por mencionar algunas. Por otro lado, hubo siete coreanos –todos eran hombres y eran jornaleros asentados en las haciendas de Chuchimil,<sup>12</sup> Tekik o Itzincab– y cinco eran del Imperio Turco –todos eran comerciantes–, tres de los cuales provenían de Turquía.<sup>13</sup> Como ha sido estudiado por la historiografía, la migración turca y coreana en Yucatán se dio principalmente en el porfiriato, y muchos de esos migrantes se quedaron en el estado, asimilando la cultura y echando raíces en la entidad. En cuanto a los foráneos, en 27 actas solamente se asentó la palabra “México”, por lo que se desco-

<sup>11</sup> En un acta no se asentó esta información.

<sup>12</sup> Se respetó el nombre consignado en las actas, pero quizá el correcto es Chunchucmil.

<sup>13</sup> Turquía es el nombre utilizado en las actas, pero hay que considerar que, para el periodo estudiado, el Imperio Turco era un estado multinacional que incluía territorios diversos como lo que actualmente son Siria, Libia, Líbano, Palestina, Irak, por mencionar algunos.

Gráfica 9. Extranjeros y foráneos fallecidos por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

noce si eran de la capital del país o de cualquier otra región. Después de ellos se anotaron catorce sonorenses,<sup>14</sup> doce poblanos y siete personas procedentes de Guanajuato. Hubo registros aislados de personas nacidas en Hidalgo y Coahuila.<sup>15</sup> En términos generales, se advierte que la cantidad de fallecidos guarda una relación directa con el número de personas provenientes de esos estados que residían en Mérida. En cuanto a las edades, la mayoría de ellos sucumbió a la edad productiva. Nueve personas murieron a los 20 años, ocho a los 18, 22 y 30 (véase cuadro 3), y hubo registros de edades aisladas de once, quince y 19, y de personas adultas mayores de 64 y 65.

En cuanto al lugar de los fallecimientos (véase gráfica 10), la mayoría sucumbió en el Hospital O'Horán porque había un lazareto instalado en sus instalaciones.<sup>16</sup> Otros sucumbieron en un espacio adaptado para los enfer-

<sup>14</sup> Generalmente eran yaquis traídos a laborar en las haciendas.

<sup>15</sup> En un acta no se asentó el origen de la persona.

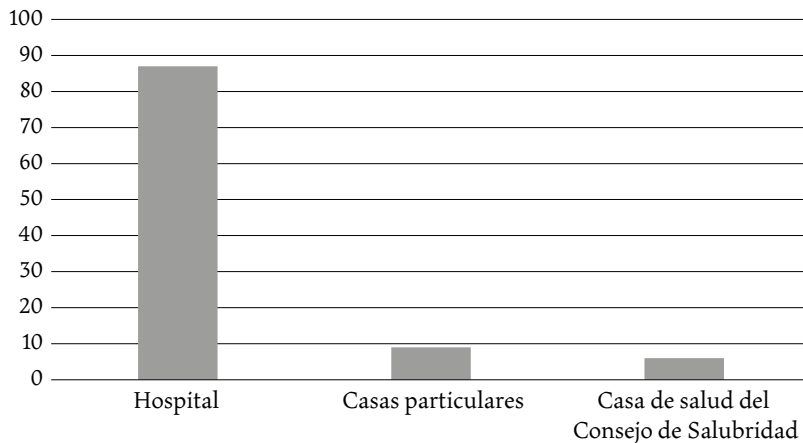
<sup>16</sup> En el informe de gobierno de Olegario Molina también se menciona uno instalado en el edificio del Asilo Celarain. Tenía un departamento de observación para los casos sospechosos y

Cuadro 3. Edades de los fallecidos por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914

<i>Edad</i>	<i>Número de fallecidos</i>
20	9
18	8
22	8
30	8
23	6
27	6
40	6
21	5
26	4
32	4

Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

Gráfica 10. Lugar de fallecimiento por fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, 1907-1914



Fuente: elaboración propia con base en las actas de defunción consultadas en Family Search (1907-1914).

mos en la Casa de Salud del Consejo de Salubridad (csc), que se ubicaba en la calle 35, casa número 505 de la ciudad de Mérida. Hubo un óbito en la ciudadela, un recinto ocupado por los militares. De hecho, el fallecido fue Luis Valencia, de Sonora, y con 35 años de edad, ocupado en las actividades castrenses. El profesor Ángel Eduardo falleció en el Palacio del Arzobispado, pero no se dieron más detalles de su fallecimiento, y el jornalero Jorge Chim, procedente de China, falleció en la quinta Bolado, en el barrio de San Cosme de Mérida.

## CONCLUSIONES

El análisis demográfico de las epidemias de fiebre amarilla en Mérida, durante el periodo comprendido entre 1907 y 1914, evidencia el profundo impacto de esta enfermedad en la población extranjera y foránea.

El vómito prieto afectó principalmente a la población masculina, especialmente a jornaleros y trabajadores inmigrantes que llegaron a la ciudad atraídos por el auge del henequén o la construcción de carreteras, ferrocarriles, edificios, por mencionar algunos. Incluso, las edades de los occisos reflejan que estaban en la edad productiva, ya que la mayoría sucumbió entre los 20 y 40 años. Pocos infantes y ancianos se fueron a la tumba en estos brotes. Este estudio presenta una estimación aproximada del número de víctimas de la fiebre amarilla, evitando depender exclusivamente de datos oficiales, que no siempre son completos y, a menudo, son utilizados por los historiadores para ofrecer un panorama general del impacto de la enfermedad.

La investigación subraya la relevancia de los estudios demográficos para comprender de manera más profunda los impactos históricos de las epidemias. Finalmente, es importante señalar que aún quedan pendientes investigaciones en otras regiones del estado de Yucatán, lo cual resulta fundamental para realizar un balance completo sobre la letalidad que la fiebre amarilla ocasionó en el territorio estatal.

---

otro para confirmados. Se invirtieron 23 389 pesos para su instalación y se gastaba 2 500 pesos mensuales en su operación (Molina, 1906, p. 106).

## LISTA DE REFERENCIAS

- Alcalá Ferráez, C. (2012). De miasmas a mosquitos: el pensamiento médico sobre la fiebre amarilla en Yucatán, 1890-1920. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(1), 71-87.
- Alcalá Ferráez, C. (2023). *Desarrollo y medicina tropical en las periferias: las investigaciones científicas sobre la fiebre amarilla en la ciudad de Mérida, Yucatán, 1890-1921*. Ediciones de la Calle 70.
- Alcalá Ferráez, C y Dávila Valdés, C. (2024). La fiebre amarilla y la inmunidad entre 1906 y 1919: las personas susceptibles. *Península*, 19(2), 9-33. <https://doi.org/10.22201/cephcis.25942743e.2024.19.2.89175>
- Canto Valdés, L. R. (2015). *La fiebre amarilla en Yucatán, 1903-1920. Entre el deseo de la erradicación y la realidad del control. Las razones de una lucha sanitaria inconclusa* (Tesis inédita de doctorado). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Consejo Superior de Salubridad (1905). *Instrucciones para defenderse de la fiebre amarilla e impedir la propagación de esa enfermedad* [Folletería]. A. Carranza y Comp. Impresores.
- Gil Rojas, A. (1913). *Nociones generales acerca de la fiebre amarilla y su profilaxis* [Folleto]. Consejo Superior de Salubridad de México-Delegación Sanitaria de Yucatán; Imp. de la Empresa Yucateca.
- Góngora Bianchi, R. (2000). La fiebre amarilla en Yucatán durante las épocas precolumbina y colonial. *Revista Biomédica*, 11(4), 301-307.
- Knight, A. (2010). *La revolución mexicana: del porfiriato al nuevo régimen constitucional*. Fondo de Cultura Económica.
- Molina, O. (1906). *Mensajes del gobernador constitucional C. Lic. Olegario Molina, al Congreso de Yucatán, 1902-1906* [Folletería]. Biblioteca Yucatanense.
- Molina, O. y Vadillo Cicero, A. (1907). *Boletín de estadística: órgano de la sección de este ramo en la Secretaría General del Gobierno del Estado* [Folleto]. Biblioteca Yucatanense.
- Novo, S. (1964). *Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla*. Secretaría de Salubridad y Asistencia; La Prensa Médica Mexicana.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de octubre de 2025). *Yellow fever*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Pérez Amézquita, W. L. (2021). *Intervención de los organismos internacionales en la salud pública de Yucatán y el combate de las enfermedades tropicales, entre 1902 y 1960* (Tesis

- inédita de doctorado). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Pérez de Sarmiento, M. (2016). *¿Y antes de Alvarado? Los primeros enviados del constitucionalismo, la rebelión argumedista y el éxodo de yucatecos a La Habana*. Universidad Autónoma de Yucatán; Compañía Editorial de la Península; Editorial Área Maya.
- Pérez de Sarmiento, M. y Savarino, F. (2001). *El cultivo de las elites: grupos económicos y políticos de Yucatán en los siglos XIX y XX*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Pérez, W. (2021). *Intervención de los organismos internacionales en la salud pública de Yucatán y el combate de las enfermedades tropicales, entre 1902 y 1960* (Tesis inédita de doctorado). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Rodríguez Martínez, J. (1913). *La fiebre amarilla* (Tesis inédita de doctorado). Imprenta del Colegio de San José de Artes y Oficios.
- Secretaría de Agricultura y Fomento, Dirección de Estadística (1918). *División territorial de los Estados Unidos Mexicanos correspondiente al censo de 1910, estado de Yucatán* [Folletería]. Secretaría de Hacienda; Oficina Impresora de la Secretaría de Hacienda-Departamento de Fomento.
- Seidelin, H. (1913). *Informe de la expedición para investigar la fiebre amarilla en Yucatán (XXVIII Expedición de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, 1911-1912)*. Imprenta El Porvenir.
- Superior Gobierno del Estado de Yucatán. (1914). *Ley sobre fiebre amarilla y paludismo*. Imprenta de la "Empresa Editora Yucateca". <https://www.culturacampeche.mx/biblioteca-digital/>
- Tapia Hernández, J. G. (2017). *El Diario Yucateco (1907-1910)* (Monografía de licenciatura), Universidad Autónoma de Yucatán.
- Wan Moguel, R. M. (2019). Morir por pelagra en el partido de Mérida (1887-1890). *Vita Brevis*, 8(15), 1-20.
- Wan Moguel, R. M. (2020). Las principales enfermedades en Mérida y su letalidad según el *Boletín de Estadística*, 1894-1910. En C. Cramaussel y T. D. Arenas Hernández (coords.), *Causas de muerte. Aportes metodológicos a partir de fuentes preestadísticas y médicas*. El Colegio de Michoacán.
- Wan Moguel, R. (2021). Los caminos de hierro en Yucatán (1876-1977). *Glifos*, 26, 16-23. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/glifos/article/view/16638>
- Wan Moguel, R. M. (2024). *Demografía, medicina y salud pública en el partido de Mérida, Yucatán, México, 1874-1901*. El Colegio de Michoacán.

---

Wan Moguel, R. M. (2025). Impacto demográfico de las epidemias de fiebre amarilla de 1902-1906 en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. *Revista Meyibó*, Inédito.

## ARCHIVOS CONSULTADOS

AGEY	Archivo General del Estado de Yucatán, México.
BVY	Biblioteca Virtual de Yucatán, México.
CAIHLY	Centro de Apoyo a la Investigación Histórica y Literaria de Yucatán, México.
FS	Family Search