

identidades? ¿Qué fue transmitido a la siguiente generación?

El texto de Pla Brugat rebasa la historiografía preocupada por destacar las aportaciones de los inmigrantes. También agota su propia perspectiva de cómo la sociedad receptora impactó a los inmigrantes. Sugiere, finalmente, un nuevo campo a explorar para los estudios de la inmigración en México. Éste tiene que ver con indagar cómo los inmigrantes se insertan en los procesos históricos de la sociedad que los recibe. Dolores Pla se ocupa en parte de este asunto, cuando señala la importancia del momento de arribo: un nuevo ímpetu de industrialización y crecimiento económico, que brindó la oportunidad de integrarse a un mercado de trabajo especializado. Ahora que este contorno está dibujado, sería importante reflexionar sobre cómo influyeron en la sociedad que iba configurándose en la segunda mitad del siglo XX. La autora señala, por ejemplo, una característica peculiar de esa sociedad, la ambivalencia hacia lo indígena y lo español o hacia lo prieto y lo blanco. El fenómeno existe, pero hay que reconocer que pertenece no a la sociedad mexicana en abstracto, sino a las capas medias y altas de ella, mismas a las que se integraron los exiliados. Habría entonces que indagar sobre la influencia recíproca dentro del proceso cultural que conforma a estas clases media y alta en México. La problemática se antoja importante en tanto extiende el camino marcado por la preocupación evidente a lo largo del texto: ¿Por qué ese reducido grupo –en la estimación de Pla no rebasan los 30 000– tuvo relevancia en la historia

mexicana, más allá de las celebraciones o de ser un capítulo honroso en la historia diplomática?

Gerardo Necoechea Gracia
DEH-INAH

Miguel Ángel Cuenya Mateos, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial. Una mirada en torno al matlazáhuatl de 1737*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/El Colegio de Michoacán, Zamora, 1999, 315 pp.

Del siglo XVI al XIX, la población de Nueva España, después México, se vio atacada por diversas epidemias que diezmaron su población; de todas, tal vez la más terrible fue la de matlazáhuatl ocurrida en 1736-1739. Las enfermedades y la muerte durante el México colonial es un tema que, al igual que muchos otros, está en espera de nuevos estudios que den explicaciones coherentes y no sólo describan los sucesos. En esta línea, Miguel Ángel Cuenya realiza en su libro una investigación por demás completa del terrible flagelo que sufrió la ciudad de Puebla en 1737.

Al revisar los libros de defunciones de la parroquia de Analco, el autor encontró que en ese tiempo el número de entierros se elevaba; esto lo llevó a las primeras preguntas. ¿De qué enfermedad se trataba? ¿La totalidad del espacio urbano la había sentido de la misma forma? ¿Los distintos grupos



étnicos y socioeconómicos habían sido afectados por igual, o había un comportamiento diferencial? ¿Cuáles eran las condiciones de salubridad existentes en los barrios indígenas y cuáles en la traza española? Estos interrogantes lo llevaron a estudiar la ciudad de Puebla en los tiempos del “gran matlazáhuatl”. Su objetivo principal fue analizar la ciudad durante la epidemia, con la finalidad de observar la mortalidad diferencial, tanto a nivel étnico como geográfico, y de relacionar las condiciones de vida, la salubridad, la estructura ocupacional y la mortalidad. En cinco capítulos respondió de forma muy completa a las preguntas que iniciaron su investigación.

El autor ofrece un panorama sobre los factores que determinan las patologías biológicas, sociales y biosociales. Describe la metodología de su análisis desde la determinación de la naturaleza de la crisis de mortalidad, y sigue

con lo referente a si ésta fue simultánea o posterior a una crisis de subsistencia o si fue únicamente a causa de un agente patógeno. Usando modelos europeos para realizar su análisis, el autor plantea que a la población novohispana se la debe estudiar por grupos étnicos, ya que éstos tenían comportamientos diferentes en relación con la natalidad, la nupcialidad y la mortalidad. Cada grupo poseía diferentes características de vida, ocupación y alimentación, entre otras variables. Dependiendo del grupo afectado, los factores de edad y sexo, así como el proceso de recuperación de la población, son muy importantes. Por otra parte, se debe tener en cuenta que los registros parroquiales tienen limitaciones y lagunas que dificultan su análisis, por lo que se tienen que elaborar técnicas particulares.

En la ciudad colonial, como lo marca el autor, el comportamiento de la

mortalidad en su contexto histórico responde directa o indirectamente al de la actividad económica, la salubridad urbana, las condiciones de vida, la política sanitaria, etc. Midiendo en el año del contagio el aumento de entierros por grupos étnicos y por parroquia y comparándolos con los de los cinco años "normales" anteriores, estudió la mortalidad diferenciada por grupo étnico y nivel socioeconómico, estableciendo de esta forma la gravedad de la epidemia.

Para estudiar una crisis de mortalidad en un centro urbano colonial, el autor analizó dos puntos. El primero fue las causas que originaron la epidemia, el segundo, el medio donde se desencadenó. Para ello realizó un estudio de la ciudad de Puebla desde su origen, así como de estructura urbana, ocupación del espacio, organización política y economía con el fin de entender el medio en que se desarrolló el flagelo.

No se puede comprender la expansión de la enfermedad sin un conocimiento preciso de la ciudad y de su trayectoria en el tiempo; es lo que desarrolló en el segundo capítulo, el cual resulta un compendio de la historia de la ciudad. En él destaca, entre otras cosas, la formación de los barrios y las características distintivas de cada parroquia, elemento éste fundamental para la difusión y la expansión de la enfermedad. En Puebla, al igual que en otras ciudades, la distribución y la disposición de agua determinaron la estructuración del asentamiento urbano. Las principales actividades económicas, religiosas y administrativas se agruparon en el centro y en la parte norte

de la ciudad. Se conservó la clásica distribución de la traza central y la parroquia para los españoles, mientras que a los indios se los ubicó en los barrios y en las parroquias más alejadas del centro. Sin embargo, la frontera entre el mundo rural y el urbano no estaba delimitada.

Para entender a la ciudad enferma, realizó un balance de las condiciones de vida de sus habitantes. En la segunda mitad del siglo XVIII, Puebla no era ya el centro económico y dinámico de la región; este hecho se reflejó en que el comportamiento demográfico de la tasa de crecimiento y su promedio anual disminuyeron. Los factores que influyeron en ello fueron las epidemias, la decadencia económica de la región y las migraciones. Fue hasta 1790 cuando se inició una recuperación demográfica que duró hasta 1810-1813. Considera el autor que, por la decadencia y las crisis económicas que atravesaba Puebla, los sectores populares hubieron de sufrir un deterioro en sus formas de vida, mismo que debió agravarse en los años de malas cosechas y de aumentos de precios.

La teoría de la sanidad en el siglo XVII desarrolló el pensamiento aerista, el cual centró su preocupación en los espacios generadores de descomposición, fetidez y podredumbre. Hacer salir la suciedad de la ciudad y hacer circular el aire, eran los medios con que se pensaba se limpiaría y sanearía el ambiente. La Puebla de 1737 era un medio propicio para la proliferación del matlazáhuatl: la ausencia de higiene personal y urbana, el hacinamiento, la convivencia con animales, la contaminación del agua, así como la basura



y las inmundicias arrojadas a las calles, crearon una atmósfera propicia para la enfermedad.

Las autoridades civiles y las eclesiásticas tenían la responsabilidad de regular y de aplicar las disposiciones relacionadas con la salud. El autor describe cómo se practicaba la medicina, y el ambiente hospitalario y su funcionamiento. Pese a las disposiciones del Ayuntamiento poblano, los problemas de higiene no se solucionaron hasta 1830, cuando se estableció una política preventiva de salud pública.

Es fundamental conocer cuál es la forma en que se presenta la enfermedad, tema que el autor desarrolla de forma directa y clara. La sintomatología y su designación en náhuatl han llevado a la confusión; pero lo que más intriga a los investigadores es saber de qué enfermedad se trató, ya que el matlazáhuatl presentó, durante la colonia, variantes en su cuadro clínico, por

lo que se lo ha identificado con otros padecimientos. Miguel Ángel Cuenya, basado en diferentes descripciones y en las manifestaciones que se dieron en Puebla, considera que esta enfermedad era la conocida como peste.

Desde su inicio, la epidemia se fue presentando, sucesivamente, en diferentes ciudades y regiones; es así como el autor siguió el recorrido de la enfermedad. Parte de su origen en el valle de México, para seguir su itinerario por la ciudad de México, Cuernavaca, Toluca, la región de Puebla, Zatecas y el obispado de Michoacán. Así muestra cómo se extendió el flagelo por Nueva España y cuáles fueron las consecuencias generales en las distintas regiones.

Finalmente, el autor desmenuza por parroquias la crisis de mortalidad, con todos los problemas que esto implica en cuanto al manejo de los registros parroquiales. Entre las dificultades en-

contradas al consultarlos, están las omisiones, las lagunas y los subregistros, en especial los de los niños entre cero y siete años, llamados párvulos, que lo llevaron a restringirse al estudio de la población adulta. De ella determinó las características generales de la crisis demográfica en el espacio urbano total y, después, de cada parroquia hizo un análisis particular a fin de observar la diferencia en el comportamiento ante la muerte.

Cuenya, al recrear el momento en que la enfermedad atacó Puebla, plantea "el camino seguido por la rata enferma desde su arribo", es decir que primero se detectó la peste en la periferia y luego avanzando hacia el centro. Dicho "camino" está en estrecha relación con las características de urbanización y especialización laboral de cada parroquia.

En el ámbito étnico se presentó una respuesta diferenciada ante la enfermedad, así como en la temporalidad de la misma entre los barrios indígenas y el centro de la ciudad. También quedó demostrado, por el extenso trabajo estadístico realizado en los registros parroquiales de los años previos y posteriores a la epidemia, que se trató de una grave crisis de mortalidad.

La investigación es sugerente para ir más allá abordando otros temas relacionados, como demografía, higiene, servicios hospitalarios y el papel del Ayuntamiento y de la Iglesia ante los desastres, etcétera.

El autor reconstruyó la Puebla de 1737 ofreciendo un panorama por demás completo de la enfermedad, de las condiciones de vida y del espacio en que atacó. En él queda, finalmente,

demostrado cómo el comportamiento demográfico de una ciudad, región o país es el fiel reflejo de su historia social y económica.

Claudia Patricia Pardo Hernández
INSTITUTO MORA

Graciela de Garay *et al.*, *Mi Multi es mi Multi. Historia oral del multifamiliar Miguel Alemán (1949-1999)*, Instituto Mora/Conacyt, México, 1999, 60 min., VHS.

Hace un tiempo manifestamos que "el relato se construye más allá de las palabras",¹ y es en este sentido que considero a *Mi Multi es mi Multi*, como la más completa y acabada expresión de ello.

Este video recupera la historia del complejo multifamiliar Miguel Alemán, desde las etapas previas a su inauguración y la realización de ésta, el 2 de septiembre de 1949, hasta el presente; historia que se presenta atravesada por otras múltiples, que son las relatadas por los diferentes actores sociales involucrados con este conjunto habitacional. El video se elabora en ese espacio, desde el cual se cuenta "una historia" permeada por esas otras diferentes

¹ "El relato se construye más allá de las palabras", M. Barbieri, M. Lacarrieu, I. Lamounier y N. Smolensky. Ponencia presentada en la International Conference on Oral History, Nueva York, 1994.