

La incidencia de la gripe de 1918 a escala local: El Valle del Esla*

The incidence of 1918 influenza on a local scale: The Esla Valley

FECHA DE RECEPCIÓN: JUNIO DE 2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: OCTUBRE DE 2020

María Pilar Brel Cachón ^a

Palabras clave

Gripe
Epidemia
Pandemia
Mortalidad
Virus
Causas de muerte

Resumen

La grave pandemia actual debida al coronavirus trae a la memoria la terrible mortalidad que supuso la gripe de 1918. Este trabajo analiza cómo afectó aquella epidemia a una comarca rural de las provincias de León y de Zamora, a pueblos pequeños que se vieron inmersos en la enfermedad, sin contar con ningún remedio para combatirla, lo que permite ver cómo, a pesar de los años, de los avances médicos y del desarrollo económico, la situación actual tiene varios aspectos semejantes al desastre sanitario de hace un siglo.

Keywords

Influenza
Epidemic
Pandemic
Mortality
Virus
Causes of death

Abstract

The current severe coronavirus pandemic brings to mind the terrible mortality caused by the 1918 influenza. This article explores how that epidemic affected a rural region in León and Zamora provinces of northwest Spain. Small towns were immersed in the disease with extremely limited remedies to combat it. Despite the years, medical advances and economic development, the situation today presents several parallels with the health crisis of a century ago.

* Este ensayo es una versión renovada y más amplia de un capítulo de mi tesis doctoral: *La transición demográfica en el Valle del Esla. Enfermedad y muerte*, defendida en la Universidad Salamanca en 1998.

^a Universidad de Salamanca. Departamento de Economía e Historia Económica. C.e.: brel@usal.es

INTRODUCCIÓN

Las pandemias, precisamente por su condición de pandemias, afectan a todos los lugares sin distinción y tienen consecuencias no solo a escala nacional, sino también a escala local. Presentamos aquí un trabajo que analiza los efectos de la gripe de 1918 en una comarca rural, el Valle del Esla, un espacio reducido donde pueden observarse de manera muy detallada las consecuencias de la enfermedad, las actitudes que tomaron los ciudadanos ante ella y las respuestas de las autoridades.

Podemos valorar aquellos momentos a la luz de nuestra perspectiva actual y apreciar las muchas semejanzas que guardan con el tiempo presente. Es muy interesante comprobar cómo, a pesar de los enormes avances médicos y sanitarios conseguidos a lo largo de un siglo, ante algunas enfermedades siguen siendo válidas las medidas preventivas: entonces y ahora, los médicos proponen el aislamiento de los enfermos, guardar las cuarentenas y que se observen las distancias. De nuevo, las autoridades dudan sobre cuándo y cómo tomar medidas que se saben impopulares, y otra vez surge el debate político sobre estas disposiciones. E incluso algunos problemas que se presentaron entonces vuelven a plantearse ahora, entre otros, el de contabilizar con rigor el número de fallecidos por la enfermedad pandémica.

1. LAS CIFRAS DE LA PANDEMIA

“La epidemia entretanto seguía extendiéndose de unos a otros pueblos y en todos ellos su explosión producía verdadero pánico; la escasez de recursos económicos de la mayoría del vecindario, las cualidades nada higiénicas de gran número de viviendas, la falta de personal de asistencia por el excesivo número de familias al mismo tiempo invadidas, las deficiencias inevitables que por esta misma causa hubo de tener la asistencia facultativa, todo, en suma, agravaba la situación de los pueblos y en gran parte justifica las hecatombes registradas en algunas de sus familias, cuyos miembros todos desaparecieron”.

Dr. García Durán¹

En el año 1918, la pandemia conocida como *gripe española* causó en todo el mundo millones de víctimas, completando, de la peor manera posible, los años de destrucción y muerte de la Primera Guerra Mundial. En España falleció más de un cuarto de millón de personas, causando una de las mayores crisis de mortalidad del siglo XX, comparable a la guerra civil².

1 Dr. García Durán (Inspector provincial de Sanidad en Valladolid), 1920, en Riera (1990: 216-217).

2 Maluquer (2020) ofrece las estimaciones efectuadas por distintos autores de la mortalidad causada por la pandemia en España, que oscilan entre las 244.000 que él mismo calcula y las 270.000 (Echeverri, 1993). El “exceso de mortalidad” (diferencia entre las defunciones esperadas y las que realmente hubo) lo estima en unas 320.000 muertes a lo largo de 1918-1920.

No es necesario ahora repetir las características de esta terrible epidemia, su gravedad o su extensión, porque son bien conocidas y porque han sido recordadas en estos meses, sobre todo al principio de la actual pandemia, con la que guarda tantas similitudes³. Precisamente, el recuerdo de su gravedad ha contribuido, hasta cierto punto, al hecho de que ahora se tomen medidas rápidas para evitar su propagación.

También en las provincias de León y de Zamora, el año 1918 destaca por el alto número de defunciones, lo que se debe, como en el resto del país, a la incidencia de la gripe. Las tasas de mortalidad de estas provincias sufrieron en 1918 un fuerte aumento, quebrando la tendencia al descenso que tan costosamente se estaba consiguiendo⁴. Aunque poco afectadas por la primera oleada, en la primavera de 1918, el segundo ataque, en el otoño de 1918, y el tercero, en los primeros meses de 1919, tuvieron una altísima incidencia⁵. La Junta Provincial de Sanidad de Zamora reconoció la alta mortalidad del momento, aunque tachó muchas informaciones sobre ella como inexactas, tendenciosas y alarmistas y explicó que:

*"el estado de la epidemia gripal, sí es cierto que reviste en nuestra provincia, como sucede en España y Europa entera, caracteres graves y que como consecuencia de la misma se registra una mortalidad no inferior al tres ó al cinco por ciento; pero de esto a suponer que solo en esta provincia tiene y reviste tal gravedad ó que esta sea superior a la de otras provincias hay un abismo y una inexactitud que esta Junta no puede dejar pasar sin la más enérgica protesta"*⁶.

Una de las causas de la fuerte mortalidad provincial causada en 1918 y 1919 puede ser precisamente la poca intensidad de la primera oleada. Echeverri (1993) señala que las provincias que más sufrieron el impacto del primer brote fueron las menos

3 Para conocer las repercusiones demográficas y sociales de la pandemia de 1918-1920 en España, véase el excelente estudio de Echeverri (1993), que analiza la evolución, incidencia y distribución provincial de la mortalidad por gripe en España, situándola en el contexto de la mortalidad del momento. La misma autora hace un estado de la cuestión sobre el tema al cumplirse cien años de aquella crisis en Echeverri (2018). Una revisión bibliográfica en González (2013).

4 Según Echeverri (1993) o Díez Nicolás (1971), León y Zamora están entre las provincias más afectadas.

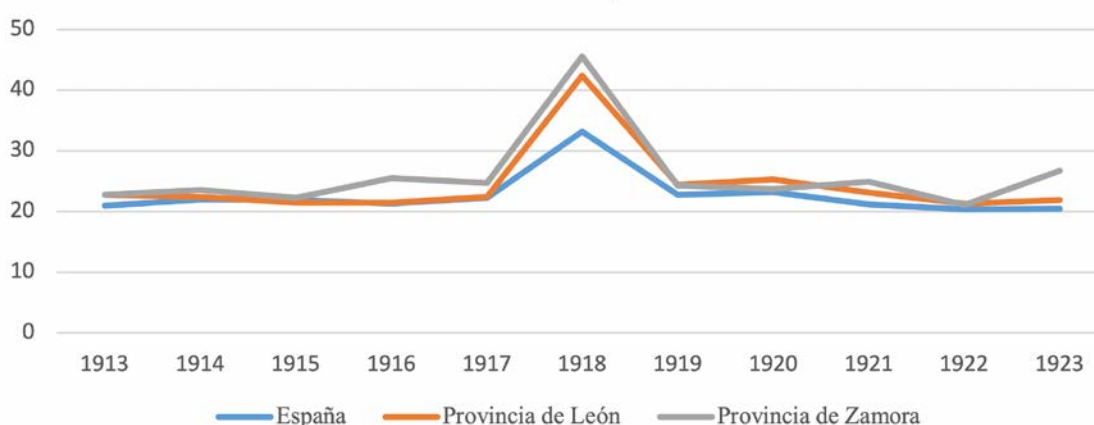
5 La benignidad del brote de primavera en Zamora permite que las primeras noticias que se tienen de la invasión de otoño se tomen con poca seriedad. El Correo de Zamora, el día 13 de septiembre de 1918, anuncia la presencia de la gripe con tono jocoso: "Dicen los periódicos que en varias poblaciones ha vuelto el soldadito de Nápoles haciendo estragos. Suponemos que habrá vuelto de sargento". Pocos días más tarde, el 18 de septiembre, ya se constata la presencia de la gripe en Zamora y se pide a la alcaldía que arbitre medidas higiénicas para prevenir el contagio. (García-Faria, 1995: 71). Algunos médicos, como los doctores Bermúdez y D. Valentín Matilla, reconocen haber tratado ya cientos de casos (La Opinión de Zamora, 31-07-2017).

6 Sesión de la Junta Provincial de Sanidad del 11 de octubre de 1918. Nota publicada en El Eco de Benavente del 17 de octubre de 1918. Agradezco la referencia a la amabilidad de Juan Carlos de la Mata Guerra, historiador que ha estudiado las publicaciones periódicas en Benavente (Mata, 1996 y 2001).

afectadas en los siguientes debido a la inmunidad que les proporcionó⁷. Por su parte, Díez Nicolás (1971: 101) destaca otro factor, el mayor o menor grado de desarrollo económico, porque las provincias más perjudicadas –salvo algunas costeras– fueron las “provincias menos desarrolladas del interior, con temperaturas bajas, como León, Zamora, Palencia, Burgos, Logroño y Álava”⁸. El grado de urbanización o el nivel de los servicios sanitarios serían factores de menor importancia.

Gráfico 1 y Tabla 1

Tasas brutas de mortalidad (%) de España, provincia de León y provincia de Zamora, 1913-1923



	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
España	21	22	21,9	21,3	22,3	33,2	22,8	23,2	21,2	20,4	20,5
Provincia de León	22,8	22,4	21,5	21,5	22,4	42,4	24,4	25,3	23,1	23,1	21,9
Provincia de Zamora	22,8	23,6	22,3	25,5	24,7	45,6	24,3	23,7	24,9	21,1	26,7

Fuente: INE: Movimiento Natural de la población.

7 El Dr. García Durán comenta la incidencia de la epidemia primaveral en Valladolid como de gran benignidad, aunque muy contagiosa pues afectó a dos terceras partes de la población. Añade que los enfermos en primavera resultaron poco afectados en el ataque del otoño: “La mayoría de los soldados que durante la primavera pasada sufrieron la llamada “gripe de los tres días” han quedado indemnes” (en Riera, 1990: 227). Los datos que ofrece ese autor para la provincia de Valladolid dan pruebas de la terrible incidencia en otoño: con una población provincial censada de 287.713 personas, hubo 116.139 invadidos (tasa de morbilidad del 40 %) y 3.399 defunciones por gripe, lo que supone una tasa del 11,8 por mil sobre la población total y del 29,3 por mil sobre los enfermos. De los 237 pueblos de la provincia, 233 resultaron afectados. (Riera, 1990: 246). En la provincia de Zamora no se libró ningún pueblo y hubo más de 13.000 defunciones (López, 2018, con datos de García-Faria, 1995).

8 Algunos datos de la provincia de León hablan de la importancia de la enfermedad en los pueblos pequeños: Destriana tuvo 600 casos (para una población de poco más de 1.700 habitantes en 1920), Laguna de Negrillos 500 contagiados (1.557 habitantes en 1920), igual que Vegas del Condado. Vegaquemada tiene las cifras más altas puesto que enfermaron 800 personas, en un municipio que no llegaba a los 1.700 habitantes. (*El Diario de León*, “Las otras pandemias que asolaron León”, artículo de Cristina Fanjul, 22-3-2020). La epidemia en la ciudad de León sirve de fondo a una novela histórica: *La muerte del alquimista*, de Pedro Víctor Fernández Fernández publicada en 2014.

En la comarca del Valle del Esla⁹ aumentó el número de defunciones en 1918 en más de un 50% sobre las cifras medias del quinquenio anterior. El incremento osciló entre el máximo de Bretó, que multiplicó por tres el número de defunciones, y el de San Millán de los Caballeros, que tuvo un incremento suave, con un aumento del 113%. Las tasas de mortalidad se remontan a cifras cercanas o superando el 50 por mil, valores muy llamativos, pues en todos los pueblos se estaba produciendo un sostenido descenso de la mortalidad. En 1919 y 1920 la mortalidad vuelve a los niveles anteriores, resaltado así el *año de la gripe* como un año terrible pero aislado.

Tabla 2
Tasas brutas de mortalidad (‰)

	<i>Benavente</i>	<i>Bretó</i>	<i>Fuentes de Ropel</i>	<i>San Cristóbal de Entreviñas</i>	<i>San Millán de los Caballeros</i>	<i>Santa Colomba de las Carabias</i>	<i>Toral de los Guzmanes</i>	<i>Valencia de don Juan</i>
1911	21,6	24,7	30,6	24,7	26,5	15,8	35	20,9
1912	22,8	9,2	26,7	27,2	58,2	9,5	14	21,7
1913	23,9	13,9	36,9	24	21,2	22,1	17,5	18,5
1914	20,9	15,4	25,1	18,8	37	15,8	25,7	24,5
1915	19,6	26,2	23,5	20,1	26,5	22,1	22,2	22,5
1916	19,8	12,3	19,6	18,8	2,2	37,9	22,2	24,5
1917	23,9	18,5	32,2	22,1	58,2	28,4	17,5	25,3
1918	34,6	50,8	36,1	32,4	37	47,4	35	37,3
1919	21,4	10,8	29	19,5	37	25,3	23,3	19,3
1920	23	13,9	22,7	22,1	26,5	12,6	35	20,1

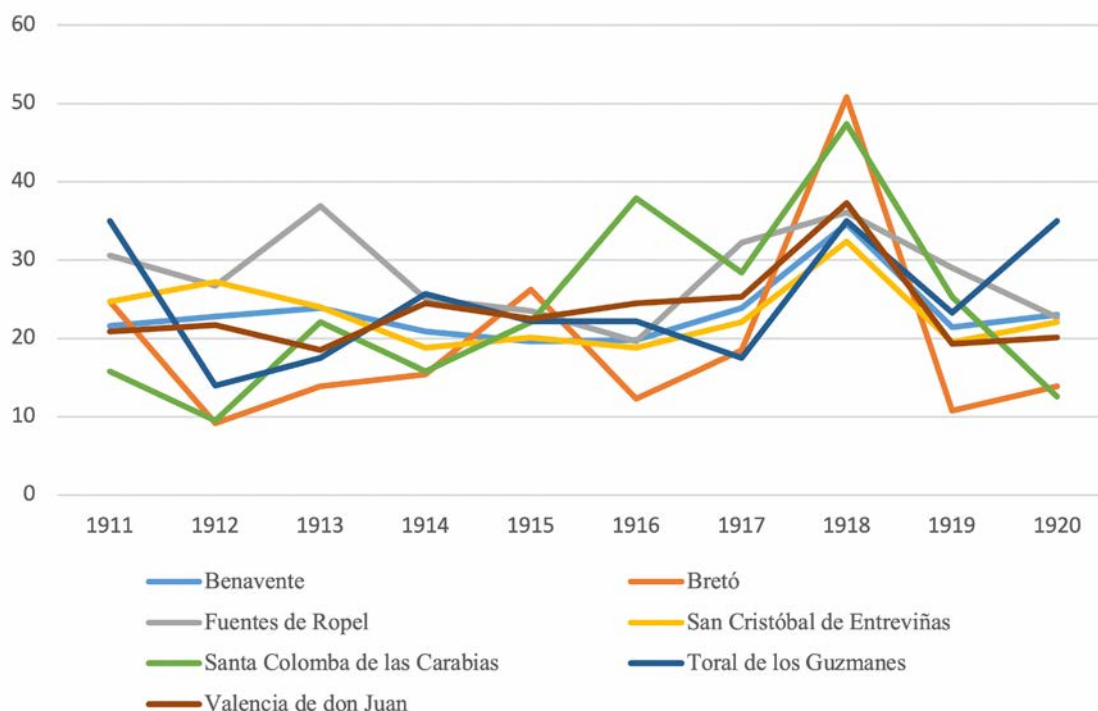
Fuente: Registros Civiles de los ayuntamientos citados. Elaboración propia¹⁰.

9 La mortalidad del Valle del Esla se analiza con datos obtenidos de los Libros de Defunciones de los Registros Civiles de varios ayuntamientos de las provincias de León (Valencia de don Juan, Toral de los Guzmanes, San Millán de los Caballeros), y de Zamora (Bretó, San Cristóbal de Entreviñas, Santa Colomba de las Carabias, Fuentes de Ropel, Benavente). Los datos se recogieron personalmente para la elaboración de la tesis doctoral. Previamente se contrastó la fiabilidad de estos Registros, que resultaron ser de buena calidad.

10 No se incluyen en el gráfico los datos de San Millán de los Caballeros, con cifras anuales muy dispares, nada extraño pues era un municipio de pocos habitantes (186 en 1910, 192 en 1920). Esta irregularidad en las tasas anuales de mortalidad se repite, con menor intensidad, en otros municipios de la comarca, como se advierte bien en el cuadro.

Gráfico 2

Tasas brutas de mortalidad (%)

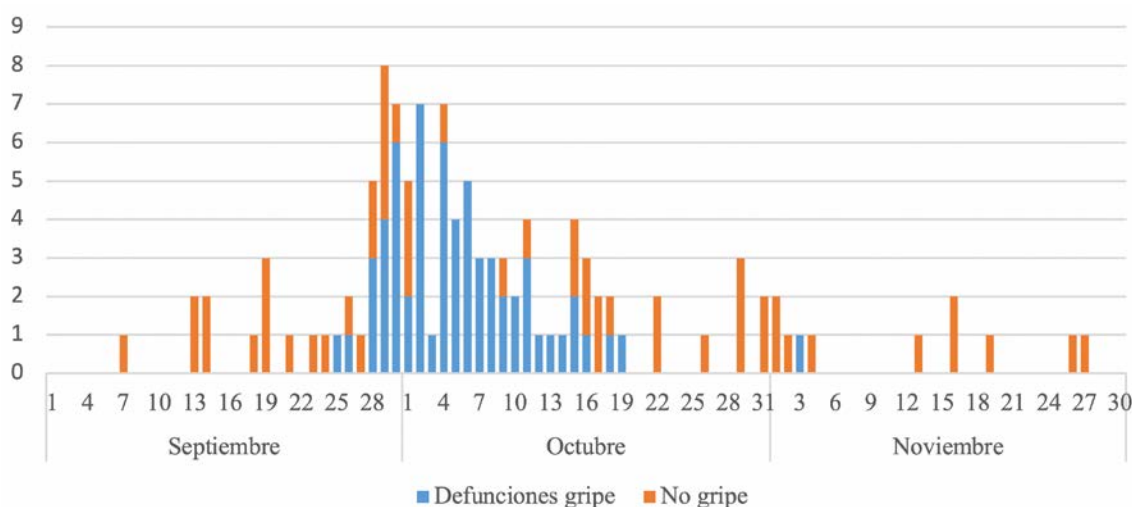


En realidad, el aumento de las defunciones no tuvo lugar a lo largo de todo el año sino solo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1918, pero el incremento fue tan fuerte que impulsó al alza las cifras anuales. El mes de octubre quintuplicó las cifras medias de los meses de octubre de los años próximos, una muerte de cada tres de todo el año tuvo lugar durante este mes. Una de las características de esta epidemia fue su aparición súbita y la gran mortalidad que causó en un corto espacio de tiempo. Y, en efecto, este rasgo es uno de los más llamativos del paso de la gripe por el Valle del Esla: la primera defunción se registró en Benavente el 25 de septiembre; también en los últimos días de septiembre apareció en otros dos pueblos y, en los demás, se retrasó hasta los primeros días de octubre. Como son fechas relativas a los fallecimientos, indican que la enfermedad había aparecido días antes¹¹. La última defunción tuvo lugar el 30 de noviembre en Valencia de Don Juan, única localidad donde la gripe duró tanto, pues en la mayor parte de los pueblos la mortalidad por gripe acabó en el mes de octubre o en los primeros días de noviembre. Una epidemia que en el curso de mes y medio –allí donde más se extendió– elevó la mortalidad a cotas propias de decenios anteriores.

11 Según el incremento de la mortalidad, García-Faria calcula la presencia de la gripe en la provincia de Zamora desde el 20 de septiembre hasta el 20 de noviembre, con los máximos en los días 12-17 de octubre. El estudio de García-Faria examina de forma muy completa la mortalidad de 1918 en Zamora, con datos estadísticos exhaustivos y el análisis de las medidas sanitarias que se tomaron.

Gráfico 3

Defunciones diarias, Benavente, septiembre, octubre y diciembre de 1918



Fuente: Registro Civil de Benavente. Elaboración propia.

Por ejemplo, en los últimos seis días de septiembre, en Benavente se registraron 15 defunciones por gripe y hasta el día 11 de octubre se produjeron otras 38; es decir, 53 muertes por la misma causa en solo 15 días. En Santa Colomba de las Carabias, del 11 al 28 de octubre hubo 9 defunciones por gripe; esta cifra gana significado al recordar que la media de defunciones del municipio en los años cercanos fue de 8 muertes en todo un año y por todas las causas: en menos de un mes y solo por la gripe hubo más defunciones que en un año normal por todas las causas¹².

El impacto de la epidemia sobre la mortalidad se tradujo en el escaso crecimiento demográfico que tuvieron estos pueblos: Benavente tenía 5.423 habitantes en 1910 y en 1920 apenas sumó 5.793. Fuentes de Ropel pasó de 1.288 a 1.308 en esas mismas fechas. Valencia de Don Juan creció apenas de los 2.457 habitantes de 1910 hasta los 2.527 en 1920. Algunos municipios disminuyeron de población, como San Cristóbal de Entreviñas que, de 1.606 habitantes en 1910, bajó a 1.563 en 1920, o Toral de los Guzmanes, que pasó de contar con 885 habitantes en 1910 a tener 829 diez años más tarde. El exceso de defunciones consumió el crecimiento natural de los años anteriores dejando cifras muy exiguas o incluso negativas.

12 La gravedad de las cifras queda de manifiesto si se comparan con las de otras poblaciones. Por ejemplo, la ciudad de Cádiz, que contaba con 67.174 habitantes en 1910 y 76.718 en 1920, tuvo en el mes de diciembre de 1918 –el más afectado por la epidemia– 105 defunciones a causa de la gripe, a las que hay que sumar 13 en octubre y 20 en noviembre (Herrera, 1996: 457 y 458). Las 53 defunciones por gripe de Benavente hay que relacionarlas con una población que no llegaba a los 6.000 habitantes y las de Santa Colomba de las Carabias con menos de 400 habitantes.

2. LA INCIDENCIA POR EDADES

Otro de los rasgos característicos de la epidemia fue su impacto sobre los adultos jóvenes, al contrario que en otras oleadas de gripe y que en otras muchas enfermedades infecciosas, donde los grupos de edad más afectados eran los niños y los ancianos. Efectivamente, entre las defunciones por gripe, dos de cada tres fueron personas entre 20 y 49 años, edades que en la mortalidad habitual de esta comarca en 1901-1930 solo suponían el 15%. La poca importancia que alcanzó la gripe entre los menores de un año y entre los mayores de 60 años (poco más del 5 % de las defunciones gripales) contrasta con el peso que las defunciones de niños y ancianos tenían habitualmente en la mortalidad general, cuando sumaban más de la mitad de las defunciones totales. Este reparto por edades coincide con el del resto de España; como recoge Echeverri (1993: 122), los más afectados fueron los jóvenes de 25 a 30 años¹³.

Lo anómalo de este reparto por edades sorprendió a los médicos zamoranos de la época: "En jóvenes robustos, bien constituidos y sin tara orgánica ni hereditaria hemos visto cómo la gripe se ensañó" afirmaba el Dr. Pinilla; "la forma generalizada ataca a los organismos robustos" explicaba el Dr. Gail (García-Faria, 1995: 175-176).

La mayor incidencia de la enfermedad entre las mujeres fue también notoria, pues en esta comarca murieron 113 mujeres por cada 100 hombres, con mayor sobremortalidad en las edades más jóvenes; este reparto por sexos se corresponde con el que hubo en el resto de España¹⁴.

3. LA GRIPE COMO CAUSA DE MUERTE

A causa de la gripe hubo en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1918 un total de 115 defunciones en estos ayuntamientos del Valle del Esla; bajo el nombre de gripe solo constan 10 defunciones; otras 24 aparecen como *infección gripal* (dos veces con la anotación de *forma tóxica*) y cinco como *fiebre gripal*. Solo una vez es llamada *ataque de influenza*. Las complicaciones más graves fueron las que afectaron a los pulmones: por *bronconeumonía gripal* se registran 40 defunciones (es la rúbrica más frecuente), a las que hay que añadir 14 por *neumonía gripal*, 4 más por *bronquitis gripal* y otras tantas por *pulmonía gripal*. Muchas infecciones bacterianas aprovecharon la infección gripal previa y fueron las responsables de la alta mortalidad. Como afirma Ja-

13 También Roldán y García Delgado (1973: 433 y cuadro 15) afirman que las edades más afectadas fueron las comprendidas entre 20-29 y 30-39 años, con una sobremortalidad del 195% y 188% respectivamente.

14 Tasas de mortalidad específica por gripe, por sexo y edad en Echeverri (1993), tabla 29 (p. 123); y gráfico 7 (p. 124).

mes (1994: 139), uno de los peligros de los virus es que "ablandan" los tejidos, abriendo paso las enfermedades bacterianas¹⁵.

El resto de las enfermedades atribuidas a la gripe hacen referencia a otras complicaciones (*uremia gripal, laringitis gripal, meningitis de origen gripal*) o a los efectos de la enfermedad sobre el organismo (*asistolia por infección gripal, endocarditis de forma gripal*). Se comprueban así las múltiples manifestaciones de la epidemia y la relación frecuente entre enfermedades.

Además de las defunciones directamente atribuibles a la gripe, el aumento de las afecciones pulmonares durante esos meses fue tan fuerte que induce a pensar en una mortalidad de origen gripal que no esté registrada como tal¹⁶. No es fácil, sin embargo, saber si dichas muertes se debieron a los efectos de la gripe o simplemente fueron coincidentes. Las infecciones pulmonares como neumonías, bronconeumonías, bronquitis o pulmonías son dolencias muy frecuentes en los meses fríos, pero aumentaron en estos meses de 1918 de forma notable y su presencia entre las defunciones de gripe o inmediatamente después nos hace dudar si no se debían también a la epidemia. Además, los síntomas de la gripe se confunden fácilmente con los de otras infecciones pulmonares, lo que dificulta el diagnóstico. La relación entre la gripe y las infecciones pulmonares está muy clara en Bretó, que tuvo un fuerte exceso de mortalidad en octubre de 1918, con 17 defunciones, y aunque solo registró 5 fallecimientos por gripe, hubo otros 7 causados por bronquitis y bronconeumonías. De igual manera, en Benavente, durante los días en que la gripe causó mayor mortalidad no hubo defunciones por otras dolencias broncopulmonares, que, sin embargo, comenzaron a aparecer cuando remitieron las defunciones gripales. Una posible explicación del aumento de las causas respiratorias podría ser que se consignara la causa primaria en los enfermos pulmonares crónicos, sin mencionar que la gripe agravó la enfermedad o aceleró su desenlace.

En todos los pueblos, el aumento de la mortalidad en el otoño de 1918 fue mayor que el correspondiente a las defunciones de gripe e, incluso después de restarlas, las defunciones de octubre siguen doblando a la media de fallecimientos registrados en los meses de octubre en los años próximos. La explicación sería que la infección gripal, muy extendida, minó la salud de personas ya afectadas por otras enfermedades e hizo

15 Esto se vuelve a ver en la actual pandemia, donde el ataque del virus se complica con otras enfermedades; la diferencia es que ahora podemos tratar mejor las infecciones bacterianas –neumonías, sobre todo– que aparecen a continuación y que en 1918 causaron la mayoría de las muertes. García Durán (1920) achaca la gravedad de la epidemia a "las complicaciones pulmonares, cardíacas y nerviosas sobrevenidas" (Riera, 1990: 226).

16 Palazón (1991) analiza la sobremortalidad por enfermedades del aparato respiratorio en la provincia de Alicante en los años 1918-1920 y la atribuye a una subestimación de las muertes por gripe debido a un error de diagnóstico. Las defunciones por gripe se habrían inscrito erróneamente en los epígrafes de enfermedades respiratorias. Maluquer (2020) cuantifica las defunciones en España por varias causas del aparato respiratorio (tabla 3), y observa un fuerte aumento en todas las causas respiratorias en la mortalidad de 1918-1920.

umentar la mortalidad por todas las causas¹⁷. En contra de esta explicación está el reparto por edades de los fallecidos: los ancianos, con el organismo deteriorado, con dolencias crónicas y más débiles ante la enfermedad, no tuvieron alta mortalidad gripal ni aumentaron sus cifras respecto a años normales. Que la gripe aumentó la mortalidad por otras causas se corrobora repasando las defunciones con el apelativo "gripal": congestión cerebral de origen gripal, gastroenteritis gripal, neumonía gripal... Algunas muertes que no se acompañan del adjetivo pudieran muy bien llevarlo en realidad¹⁸.

4. LA GRAVEDAD REAL DE LA EPIDEMIA. LOS PROBLEMAS AÑADIDOS

La gripe como enfermedad es conocida desde antiguo, aunque su aparición ha sido muy irregular. La última gran epidemia anterior a la de 1918 fue la de 1890 que, proveniente de Rusia, se expandió por toda Europa en varias oleadas hasta 1893 atacando sobre todo a niños y ancianos y afectando a todas las clases sociales. Desde entonces, la gripe permaneció en Europa de forma endémica, con brotes esporádicos y poco virulentos. Pese a la experiencia que había por el contacto con la enfermedad, las autoridades sanitarias y la sociedad en su conjunto se vieron desbordadas por el alcance de la pandemia en 1918 y fueron incapaces de controlarla. Esto se debió a múltiples causas, desde el desconocimiento del agente causal hasta la imposibilidad de atajarla con los medios del momento, a lo que hay que sumar la desorganización económica y social en la que estaban inmersos muchos países afectados por la Primera Guerra Mundial¹⁹.

La gripe es una enfermedad infecto contagiosa de carácter viral, endémica, epidémica y pandémica, que afecta a las vías respiratorias superiores con repercusiones sobre el estado general²⁰. No todos los virus de la gripe son iguales y la diferencia más importante es la que se refiere a su capacidad para producir inmunidad; en este sentido, hay dos tipos de virus totalmente distintos, el tipo A y el tipo B. El virus de la gripe A tiene un carácter inmunológico cambiante y, ante los anticuerpos, se transforma y aparecen mutaciones resistentes a esos anticuerpos que pueden soslayar la inmunidad producida por infecciones anteriores. Este tipo es el que causa mayor número de epidemias, las más extensas y más graves, y no cabe duda de que fue el causante de la epidemia de 1918. Como hay gran variedad de subtipos de virus, las personas que han padecido la gripe pueden volver a contagiarse y esta es también la razón de que no se haya con-

17 La mortalidad por todas las causas aumentó en Valladolid durante la epidemia gripal, como señala García Durán (1920), lo que, para este médico, y aparte de las confusiones de diagnóstico, ratifica la influencia de la gripe en la mortalidad general (Riera, 1990:241).

18 Conocer con exactitud el número de defunciones por gripe no fue fácil, y esta situación se repite en la pandemia actual, cuando también hay muchas dudas sobre las cifras de fallecidos por el COVID-19.

19 Sobre la relación de la pandemia y la Gran Guerra: Erkoreka (2009).

20 Los virus son microorganismos compuestos de proteínas y ácidos nucleicos que crecen solo en células vivas, a las que lesionan y matan. El virus de la gripe pertenece al grupo de los mixovirus, al que pertenecen tres tipos del virus de la gripe (A, B y C), dos de la parainfluenza y el virus que origina las paperas. Además de afectar al hombre, causan enfermedades en los caballos, los cerdos y algunas aves.

seguido todavía una vacuna eficaz contra la enfermedad: todo lo más, es activa contra un tipo de gripe. El virus de la gripe no se aisló hasta 1933, una vez que se dispuso de microscopios electrónicos. En 1918 no se conocían los virus y se buscó su origen en las bacterias, bien estudiadas y contra las que ya había remedios eficaces²¹. Pero, aunque se hubiera conocido el agente causal, no se hubiera podido atajar la expansión de la enfermedad o sus graves consecuencias. Las medidas profilácticas clásicas, como desinfección o aislamiento, eran difíciles de aplicar correctamente y poco podía hacer la medicina del momento aparte del tratamiento de los casos leves a base de reposo en cama, antipiréticos, tónicos contra la debilidad o alimentación suficiente; hasta la aparición de las sulfamidas y los antibióticos, las infecciones graves seguían su curso y se debía confiar en la curación espontánea.

Precisamente al no conocerse los agentes de contagio, surgieron muchas teorías xenófobas sobre la transmisión de la enfermedad, por ejemplo, las que responsabilizaban de la difusión a los trabajadores forasteros o a los soldados portugueses que atravesaban España viniendo desde Francia²². En el acta de la sesión del Ayuntamiento de Benavente del 4 de octubre se puede leer que se tiene necesidad "urgente de alejar de esta población a los muchos gitanos y sus familias que entran y salen a diario y que según noticia invaden y propagan la enfermedad reinante y que se exija certificado sanatorio a las personas que pernocten en esta población para garantizar [sic] vienen de puntos no atacados de la enfermedad gripal... reclamando el auxilio de la fuerza de la Guardia Civil para que presten el que requieran los agentes municipales en su caso"²³.

La extensión y gravedad del brote de 1918 se ha explicado por la suma de varios factores: en primer lugar, el virus causante era de un nuevo tipo, muy activo y virulento

21 Se pensó sobre todo en el *bacilo de Pfeiffer* porque se encontró en muchos enfermos de gripe, aunque hoy se sabe que es un germen de acompañamiento. Casi todos los médicos atribuyeron un origen microbiano a la enfermedad, pero no fue la única teoría vigente: el Dr. Ruiz Ibarra, explicó en *El Heraldo de Zamora* del día 28 de octubre que "Todas las violaciones naturales en el comer, beber, trabajar y reposar, respirar y vestir y en el terreno de la vida sexual, intelectual y moral son las verdaderas causas de las epidemias, como de todas las enfermedades [...] Los microbios son causas secundarias de enfermedad" (citado en García-Faria, 1995: 94). Completó su hipótesis diciendo que "la enfermedad era el resultado de una acumulación de impurezas en la sangre debido a la incontinencia sexual", como recoge López (2020). Otra opinión poco fundamentada es la que expuso A. Jimeno Núñez en *El Eco de Benavente* del 17 de octubre en el que achaca la culpa de los contagios a las monedas y se pregunta "¿Por qué no se sanean, se desinfectan las monedas, no en sentido financiero, sino en sentido higiénico? La moneda, sobre todo la calderilla, es la portadora de la mayoría de enfermedades. Circula profundamente, entra en todos los hogares, visita todas las tiendas se traslada [sic] a todos los puntos y se recibe y acaricia con esmero, llevando como lleva una costra grande de suciedad, un sinnúmero de microbios de toda clase de enfermedades".

22 Parece que el trasiego de vendimiadores españoles y portugueses que fueron a trabajar a Francia y la repatriación de soldados del país vecino sí extendió la enfermedad, pues la vuelta a Portugal y a otros pueblos de España se realizó en tren y según Spinney (2018), el mapa de diseminación del virus se superpuso al mapa ferroviario. *El Heraldo de Zamora* aseveraba que «el primer foco de infección se desarrolló en Medina (del Campo) por el paso de los repatriados de Francia y hasta la fecha no conocemos que se haya llevado a cabo la desinfección». La estación de Medina tuvo que ser clausurada.

23 Archivo Municipal de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, 4 de octubre, Folio 69 vuelto. El acceso a las Actas de las Sesiones del Concejo Municipal se lo debo a Juan Carlos de la Mata Guerra, historiador y archivero municipal de Benavente. Ante la imposibilidad de consultar personalmente el Archivo Municipal por estar temporalmente clausurado, me ha facilitado amablemente las Actas de Septiembre y Octubre de 1918 y las Actas de la Junta Municipal de Sanidad.

y contra el que la población no estaba inmunizada; en segundo lugar, por las complicaciones bacterianas que se añadieron, pues se multiplicaron los casos de neumonía y otras infecciones; y finalmente, por la situación bélica, que en muchos países multiplicó las oportunidades de expansión de la enfermedad entre los combatientes por el hacinamiento, la concentración de tropas y los traslados masivos de soldados y también entre la población civil, sujeta a la desorganización económica y a una situación sanitaria alterada.

La mayor mortalidad que causó la epidemia entre los adultos y no entre otras edades, siempre más afectadas por otras infecciones, ha generado varias teorías. Muchas se basan en que la epidemia la causó un virus nuevo, contra el que nadie estaba inmunizado; en estos casos, los niños pequeños, con un sistema de defensas muy activo porque deben enfrentarse a todo tipo de infecciones, están mejor preparados que los adultos, con defensas contra muchas enfermedades con las que han convivido desde la infancia, pero inermes ante infecciones nuevas. Así, las enfermedades nuevas atacan más a los adultos hasta que, cuando se hacen endémicas, se van convirtiendo en enfermedades infantiles. Estas teorías no explican, sin embargo, la menor incidencia en los ancianos, generalmente muy susceptibles a las infecciones porque tienen su sistema inmunológico deteriorado²⁴.

La gripe es todavía hoy una enfermedad sin remedio eficaz. Las epidemias posteriores a 1918 causaron menos víctimas porque se combatieron con más éxito sus complicaciones. Un tema que no se refleja al estudiar las causas de mortalidad es el de la morbilidad. La gripe tiene gran capacidad de contagio y en una pandemia de estas características puede resultar afectada más de la mitad de la población. Sabemos que en 1918 la tasa de morbilidad fue enorme²⁵, lo que ayuda a explicar los tintes catastróficos que alcanzó la mortalidad: familias enteras cayeron enfermas, sin nadie que pudiera trabajar –en unos momentos en los que el trabajo a jornal era habitual–, lo que suponía que al aumento de gastos promovidos por la enfermedad había que sumar la falta de ingresos. En algunas zonas hubo una paralización casi total de las actividades económicas por el alto porcentaje de vecinos enfermos. Así, el Obispo de Zamora en una Exhortación Pastoral publicada el 20 de octubre de 1918 se lamentaba de que no quedara “ni quien gane un jornal, si se trata de un pobre, para hacer frente a las necesidades de tantos enfermos; ni quien se ocupe de sus negocios o industrias, completamente abandonados, si de un industrial se trata; ni quien recoja los frutos del campo con tanto sudor regados, si se trata de un labrador”²⁶.

24 Un estudio reciente dirigido por el Dr. Worobey, de la Universidad de Arizona, concluye que las distintas generaciones habían estado expuestas, o no, a ciertos virus, lo que habría proporcionado –o no– cierta inmunidad previa. Los adultos jóvenes, nacidos entre 1880 y 1900, habían sido expuestos durante su infancia a un virus H3N8, y no a virus IAV y por eso tuvieron menor inmunidad y mayor mortalidad. Véase la noticia emitida por el Consejo General de Enfermería y también Echeverri (2018), que recoge las teorías más recientes.

25 Pérez Moreda (1988: 417) recuerda que en Madrid contrajo la gripe el 30 % de sus habitantes. La epidemia en Madrid la ha estudiado Porras Gallo (2002). García Durán (1920) cita que en el pueblo vallisoletano de Pozal de Gallinas hubo 500 contagiados y su población pasó de 634 habitantes en 1910 a 574 en 1920. Pocos días antes se había celebrado una corrida de novillos a la que había asistido mucha gente del pueblo y de localidades vecinas.

26 Recogido en García-Faria (1991:185)

Por eso, se quería retomar la normalidad económica cuanto antes, incluso sin que la enfermedad se hubiera retirado completamente. Ya el 25 de octubre, un concejal de Benavente rogó "en atención a hallarse ya restablecido el estado epidémico de la enfermedad reinante, convendría anunciarlo por circulares que se dirigieran á los señores alcaldes de los pueblos de este partido á fin de evitar temores y que puedan acudir á los mercados y que por tal medio en algo se beneficiaría al comercio cuyas ventas se hallan paralizadas por aquella causa". Sin embargo, se consideró prudente esperar porque se temía que la epidemia no hubiera cesado en los pueblos vecinos y volviesen los contagios: "La Presidencia estima atendible el ruego del Sr. Barrios, pero como el asunto es delicado por la circunstancia de que en los pueblos también en la actualidad existe el contagio, solo cuando se normalice en general pudiera anunciarse el acuerdo"²⁷.

Los médicos resaltaban la mayor incidencia de la enfermedad entre las clases más pobres y cómo las malas condiciones de vida facilitaban su contagio: "Pude también enterarme de las pésimas condiciones higiénicas de la mayoría de las viviendas y de la pobreza y hacinamiento de algunas familias que solo disponían de tres camas para ocho y diez individuos. Así se explica la fácil contagiosidad de los atacados y la excesiva mortalidad" escribía el Dr. García Durán refiriéndose a un pueblo de Valladolid (citado en Riera, 1990: 204). El Dr. Bermúdez, en Zamora, relacionaba también la mayor incidencia de la gripe entre las clases pobres: "ocurre en clases inferiores y con alimentación insuficiente". Al informar sobre la situación en Fuentesauco, *El Heraldo de Zamora* del 15 de octubre, hablaba de que "el elemento obrero es el más castigado, pues hay casas donde existen seis enfermos". Y en *El Correo de Zamora* se explicaba la alta incidencia que la enfermedad tuvo entre la tropa con el siguiente argumento: "Los nuevos reclutas han sido los más afectados debido a la pobreza fisiológica por una alimentación deficiente [...] En el ejército es donde se ve la inmensa proporción que adquiere en España el hambre y la miseria"²⁸. La relación con la pobreza y la imposibilidad de luchar por otros medios contra una enfermedad que se transmite por aire, explican que entre las medidas que se recomiendan contra la gripe figure siempre un aporte suplementario de alimentos.

No disponemos de datos, ni siquiera aproximados, sobre el número de afectados en las localidades del Valle del Esla. El 2 de octubre de 1918, *El Heraldo de Zamora* publicaba una reseña sobre la situación en Benavente en donde cita que en la ciudad "pasan de 1.500 afectados". No podemos afirmar la exactitud de la cifra, que parece muy redondeada, pero incluso si fuese exagerada, indica la enorme expansión de la

27 Archivo Municipal de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, 25 de octubre, Folio 78.

28 Referencias de Zamora tomadas de García-Faria, 1995: 82 (palabras del Dr. Bermúdez), 14 (*El Heraldo*) y 80 (*El Correo*).

enfermedad en una población que no llegaba a los 6.000 habitantes²⁹.

La enfermedad entre las mujeres jóvenes tuvo graves consecuencias: directamente por la mayor mortalidad de gestantes y parturientas, debilitadas por los efectos de la gripe, y por el aumento del número de abortos. Indirectamente influyó en la salud de toda la familia, pues las labores de limpieza y alimentación encomendadas tradicionalmente a las mujeres fueron descuidadas. Los más afectados fueron los propios enfermos y los niños pequeños; especialmente grave fue el caso de los lactantes cuya madre cayó enferma y que tuvieron que sustituir la leche materna por lactancia artificial: parte de las defunciones por problemas gastrointestinales de los niños más pequeños podría deberse a esta causa³⁰. En ocasiones, al estar toda la familia afectada, la obligación de atender a los enfermos más graves recayó sobre familiares también infectados o convalecientes, con la doble consecuencia de que los primeros no podían ser atendidos como merecía su situación y los segundos soportaban una sobrecarga de trabajo en momentos de gran debilidad orgánica, lo que no ayudaba a su curación.

Los médicos, desbordados de trabajo por el gran número de afectados y muchas veces enfermos ellos mismos, se vieron impotentes para controlar la enfermedad. El Estado pidió que, ante la enfermedad de muchos médicos titulares, los facultativos de los pueblos vecinos atendiesen ambas poblaciones, pero no arbitró más medidas; aunque los Colegios de Médicos se negaron a colaborar si el Estado no garantizaba sus honorarios, muchos médicos titulares ampliaron sus labores y cuidaron de cuantos pueblos pudieron³¹. La Junta Provincial de Sanidad de Zamora acordó el 11 de octubre que las localidades que estuvieran sin asistencia la pidieran a la Junta "y, previo pago de automóvil para el viaje, se les facilitara un médico, ya que son varios en la capital los

29 Un ejemplo de la incidencia de la enfermedad es que en Benavente se tuvieron que posponer todas las Sesiones ordinarias del Ayuntamiento del mes de octubre ("Diligencias negativas de sesión" en los días 2, 9, 16, 23 y 30 de octubre) porque no concurrieron la mayoría de los concejales. Durante todo el mes preside las sesiones un alcalde accidental, firma un secretario accidental (por enfermedad de los titulares) y en las sesiones que se celebran solo estuvieron presentes el Alcalde accidental, el secretario accidental y uno o dos concejales (se registra la ausencia de seis, siete y hasta diez concejales). *El Eco de Benavente* se sigue publicando, pero se advierte que "Por la enfermedad de nuestro director, se encarga accidentalmente de la organización..."

30 Gómez Redondo (1992: 84-86) analiza la mortalidad infantil durante la epidemia; también Echeverri (1993: 120).

31 Ante la necesidad de muchos lugares, con el médico enfermo, se pidió a las Facultades de Medicina que colaborasen, ya que se habían suspendido las clases a causa de la epidemia, así como a los cuerpos de Beneficencia, para enviar facultativos a las poblaciones rurales. Según García Durán (1920), ambos cuerpos se negaron.

que se han prestado para hacerlo gratuitamente"³². La dedicación de los médicos fue reconocida en muchos pueblos: por ejemplo, dentro de la comarca del Valle del Esla, en Fuentes de Ropel poco después de la epidemia se dedicó una calle al médico, D. Eusebio Temprano "por el acierto con que supo combatirla" (Osorio, 1993: 188)³³.

Con ocasión de la gripe salieron a relucir algunas de las reivindicaciones planteadas desde hacía tiempo por los médicos y hubo cierto forcejeo con la administración sanitaria³⁴. Se pedía que se declarase oficial la epidemia, entre otras razones porque si no era oficial, aunque los médicos muriesen de gripe, su familia no podría cobrar la pensión del Estado³⁵.

La declaración oficial no se logró hasta que la enfermedad estuvo totalmente implantada, cuando poco se podía hacer para cortar su difusión. Comerciantes, hosteleros e industriales pugnaron para que no se hiciese una declaración oficial de la epidemia por considerar que se lesionarían sus intereses al poner trabas a la circulación, al comercio, a la concurrencia de gente a las fiestas, etc. Con la disculpa de evitar el pánico de la población y la interrupción económica que supondría la declaración y sus medidas obligadas de cuarentena, las Autoridades rebajaban continuamente en sus comunicados el impacto de la enfermedad, restando importancia a su expansión. Las medidas que tomaban las Autoridades contra la epidemia eran las tradicionales –cordones sa-

32 "Dada cuenta por alguno de sus vocales de la angustiosa situación de varios pueblos, que carecen de asistencia médica y no pudiéndose por la Inspección general de Sanidad enviar los médicos necesarios para prestar dicha asistencia; como tampoco puede esta Junta disponer de recursos económicos para que sin dispendio para los pueblos, aquella les sea prestada, se acuerda que todos cuantos pueblos, que por enfermedad de sus médicos se encuentran sin asistencia médica, pueden dirigirse a esta Junta y, previo pago de automóvil, para el viaje, se les facilitará médico, ya que son varios de esta capital los que se han prestado hacer dicho servicio gratuitamente", recogido en *El Eco de Benavente* del 17 de octubre y en García-Faria (1995: 140). Este autor dedica un capítulo de su libro a *La actuación médica* y recoge las peticiones de médico que hicieron algunos pueblos ante la enfermedad del titular, así como las defunciones de facultativos a causa de la gripe y las muestras de agradecimiento que muchos pueblos tuvieron para con la labor de sus médicos.

33 Los ejemplos se repitieron: A D. Saturio Serradilla, médico de Escorial de la Sierra (Salamanca) se le agradeció su dedicación en 1923 con la Gran Cruz de Beneficencia, una cruz de oro que pagaron entre los propios vecinos con una colecta y el Colegio de Médicos de Salamanca. <https://www.leonoticias.com/sociedad/fantasma-fiebre-tres-leon-1918-castilla-20181021171552-nt.html> Muchas otras personas, aun sin ser sanitarios, se esforzaron en atender a los enfermos, como Sor Dositea Andrés, Sierva de María, religiosa que atendió a los soldados enfermos en la ciudad de Zamora hasta que falleció ella misma de gripe el 30 de septiembre de 1918; el ayuntamiento de la capital le erigió una placa y dedicó una calle en reconocimiento de su labor.

34 Por ejemplo, se aprovechó para reclamar de nuevo un viejo asunto, que los médicos titulares fueran funcionarios, lo que ayudaría a mantener en mejores condiciones la salubridad pública y que mejorase el deficiente estado en el que se hallaba (García-Faria, 1995: 95).

35 El Estado destinó en noviembre de 1918 la cantidad de 2.000 pesetas para indemnizar a las familias de los médicos fallecidos por gripe, cantidad ridícula si se tiene en cuenta que murieron 200 (García-Faria, 1995: 200). La mortalidad entre los facultativos fue motivo de reivindicaciones posteriores, pues en los años siguientes se seguía pidiendo "Que se resuelvan inmediatamente sin tramitación dilatoria las concesiones en favor de las viudas y huérfanos de los médicos fallecidos víctimas de la epidemia gripal". Boletín de la *Asociación de Médicos Titulares*, 1-II-1919, p. 76, citado en Villacorta (1983: 176). Sobre otros profesionales sanitarios, véase Almudéver (2016) y Almudéver y Camaño (2018). El Colegio de Médicos de Zamora costeó los funerales de algunos médicos que fallecieron atendiendo a sus pacientes: Carlos Enríquez, de Morales del Vino, Félix Gitrama, de Moreruela de los Infanzones, Aurelio Perlínes, de Villamor de los Escuderos o Vicente Hernández, de Fresno de Sayago (López, 2018).

nitarios, aislamiento de los enfermos, cuarentenas, sahumeros y fumigaciones—, disposiciones que no gozaban de la estima de muchos médicos, que las consideraban de “eficacia mediocre y a veces completamente nula [...] y no prestan otro servicio que el de tranquilizar al público, haciéndole ver que se hace mucho cuando en realidad nada o muy poco se hace”³⁶.

La Junta municipal de Sanidad reunida en Benavente el 27 de septiembre acuerda estas medidas tradicionales: “asunto urgentísimo relacionado con la enfermedad reinante en esta villa para proponer remedio al contagio y lograr su aislamiento [...] evitar la reunión de personas para evitar la contaminación por la aproximación, clausura de las Escuelas públicas y privadas, la de las Sociedades de Recreo, limpieza de las calles y recogida de basuras”³⁷.

En todos los estudios sobre la gripe se hace referencia a la incuria de las Autoridades, que actuaron tarde y de modo insuficiente ante una epidemia que evidenció la mala situación higiénica de las ciudades, muy descuidada hasta entonces. La escasa higiene se advierte, por ejemplo, en que *El Herald de Zamora* consideraría un logro si se prohibiese la costumbre de escupir en el suelo de los cafés o si en los establecimientos de comidas se fregase una vez cada ocho días al menos los pisos y el mobiliario. La situación de crisis es aprovechada para denunciar el deplorable estado de salubridad en pueblos y ciudades: en la ciudad de Zamora “casi todas las casas, hasta en las calles más céntricas [...] están convertidas en criaderos de ganado de cerda”, según denunciaba este periódico en distintos días del mes de octubre.

En la reunión del 4 de octubre, el Ayuntamiento de Benavente acordó como “medida urgente y conveniente atendida la enfermedad reinante que se designe una brigada de cuatro o cinco barrendores [sic] que ayuden a los que hoy existen para que el barrido y limpieza de calles se haga con prontitud en bien de la salubridad pública, pagándose a estos empleados con cargo al Capítulo de Calamidades Públicas [...] Igualmente y para atender al riego y aseo que requieren las calles y plazas mientras dure la invasión de la enfermedad reinante acuerdan requerir como ruego al Representante de Empresa de Aguas potables en esta villa tenga surtidas las bocas de riegos a dicho objeto para hacer el necesario como medio de limpieza e higiene...” Y en la sesión del día 23 de Octubre se expuso “Que tiene conocimiento de la existencia de estercoleros en muchas casas y corrales del casco de esta población, estimando es de notorio perjuicio para la salubridad pública, mucho más en la ocasión presente, que aún está flotante la

36 Palabras del Dr. Ferrán en 1921 (recogidas en *La enfermedad infecciosa...* 1989:198-199). Más adelante, el mismo doctor arremete de nuevo contra estas medidas: “Como antes, se aplica hoy el régimen cuarentenario, se acordona, se fumiga, se encarecen las subsistencias y se propaga la miseria [...] se bebe agua hervida y se prodigan los desinfectantes á toneladas, se mandan cegar los pozos, etc., etc. Todo se hace á la moderna, con una *mise en scène* aparatosa y deslumbrante de la cual se ríen los microbios” (ídem, 200).

37 Archivo Municipal de Benavente, Junta Municipal de Sanidad (presidida por el Alcalde accidental por enfermedad del propietario).

enfermedad reinante..."³⁸. Disposiciones muy simples y que, en todo caso, muestran la escasa higiene general reinante.

Dentro de este municipio, se señalaban algunos lugares insalubres para los que ya se habían pedido obras de saneamiento, aún sin realizar: "foco de infección y perjudicial para la salubridad pública los terrenos que tienen remansaderos producidos por el Canal del Esla [...] que siguen en vigor y ahora en la ocasión vigente en que se ha desarrollado la enfermedad de que se ha visto invadida la villa en esta parte cerca de ella y próximo á dicho Canal es donde más se ha acentuado la epidemia y han fallecido más personas"³⁹.

Estaba claro que la situación sanitaria del país no estaba en condiciones de hacer frente a la epidemia, las medicinas utilizadas no eran eficaces e incluso el tratamiento de los casos leves, con alimentación suplementaria, reposo y tónicos contra el estado de postración, desinfección de la ropa personal y de cama, ventilación de las habitaciones, higiene personal... no pudo llevarse a cabo de modo adecuado por la desorganización familiar y económica que provocó la enfermedad⁴⁰.

También se ha acusado a los médicos de la época de escaso bagaje técnico e intelectual, pero sus escritos evidencian gran variedad de situaciones, desde los que estaban muy atentos a las novedades que se registraban en España y en el extranjero, hasta los que decían que "la gripe no es una enfermedad grave, debiéndose las defunciones a condiciones ocasionadas por predisposición individual o por imprudencia en el régimen" (citado en García-Faria, 1995: 92). Poco o nada pudo hacer la medicina del momento para frenar la expansión de la gripe o mitigar su gravedad al tratarse de una enfermedad de transmisión por aire y contra la que ni siquiera en la actualidad hay un remedio eficaz. Esto se conocía, o al menos se sospechaba, en 1918: el Dr. Bermúdez explicaba que «la enfermedad se transmite al toser y estornudar los pacientes por lo que las medidas higiénicas generales son inútiles» (García-Faria, 1995: 82). Algunos de los remedios que se propusieron servían para recuperar las fuerzas y restablecer las defensas del organismo, como la leche y los huevos, productos tan demandados que sus precios se dispararon hasta tener que intervenir las Autoridades para que las ciudades estuvieran abastecidas, o artículos como el zumo de limón o los dientes de ajo. Algunos tratamientos tendrían consecuencias positivas por sus principios desinfectantes y antimicrobianos, como la tintura de yodo, los vahos de eucalipto, los enjuagues de boca con agua oxigenada, o el alcanfor; y serían útiles los antipiréticos recomendados, como la aspirina o la quina. Pero otros remedios tenían poca base científica –quemar pólvora de forma que produjese mucho humo, por ejemplo– o, aunque muy razonables para sobrellevar la gripe o cualquier otra enfermedad, eran difíciles de seguir: "vestidos que

38 Ayuntamiento de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, 4 de octubre de 1918, folios 69 vuelto y 71; 23 de octubre, folio 76 vuelto.

39 Ayuntamiento de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, 23 de octubre, Folio 78 y 78 vuelto.

40 Una buena descripción de la situación sanitaria del país y de las medidas que se tomaron para evitar el contagio pueden verse en el capítulo 9 de Echeverri (1993). Las disposiciones tomadas en la provincia de Valladolid, en García Durán (1920), que achaca la alta mortalidad a la mala organización sanitaria del país.

no compriman el cuerpo [...], casas soleadas y bien ventiladas, vida al aire libre, limpieza del cuerpo exterior e interior, tranquila moral y vida fácil sin grandes preocupaciones", como explicó el Dr. Ruiz Ibarra⁴¹.

Hubo frecuentes circulares publicadas por las Juntas de Sanidad prohibiendo las grandes reuniones y la prensa difundía sin cesar las medidas convenientes para evitar contagios o para cuidar a los enfermos, pero la falta de condiciones de las viviendas y la pobreza general impedían que se pudiesen seguir. Por ejemplo, siempre se recomendaba lavar el cuerpo del enfermo, desinfectar las sábanas, ropas y utensilios que hubiera utilizado, pero la mayoría de las viviendas no disponían de agua ni podían procurársela en abundancia⁴². El aislamiento en el propio domicilio exigía unas condiciones que no se daban en la mayoría de las casas, bien porque estaban mal adaptadas, o bien por inexperiencia de las personas. Incluso la norma elemental de evitar el contacto directo con los enfermos no pudo realizarse por la gran morbilidad y por la obligación familiar de cuidar de los enfermos. El aislamiento de los afectados, más eficaz cuanto más rápido y vigoroso, chocaba, además, con costumbres familiares y sociales de larga tradición, como la visita a los enfermos⁴³.

Incluso se pusieron límites a la concurrencia de personas en funerales y entierros⁴⁴. Esto no ocurrió en Benavente, donde murió un concejal debido a la enfermedad reinante y la corporación municipal acuerda acompañar "su cadáver hasta darle sepultura cristiana y á los funerales y exequias que se celebren por su ánima [y como] la viuda y la familia del finado toman verdadero interés en que las seis cintas del féretro fueran llevadas por los Señores del Concejo [así se hará y también] presidir la marcha fúnebre o cortejo en representación de la Corporación...". Aunque el entierro se hará "sin toque

41 Pueden consultarse los capítulos que presenta este autor dedicados a las medidas sanitarias y a los remedios contra la gripe García Faria (1995: 163). Un estudio de los recursos terapéuticos y profilácticos empleados, en Porras (2008), trabajo que recoge, además, abundante bibliografía sobre la pandemia en España. Todos los periódicos tenían anuncios de todo tipo de remedios contra la enfermedad. El Diario de Cádiz publica los siguientes: "La epidemia reinante se cura tomando el Gran Jerez Quina de los Gabrieles", "Solución Pautauger (creosota y clorhidrato de cal)", "La epidemia reinante se evita desinfectando con Zotal y Sanitas", "Bactericidina Bascuñana (solución isotónica de iodo lábil)", "Lo único que cura la epidemia: Odontalgol (polvos y elixir dentífricos)" y otros que recoge Herrera (1996: 470). A los médicos se les recomendaban ciertas medidas higiénicas para librarse del contagio: máscaras, pulverizaciones e irrigaciones nasales, gargarismos y taponos impregnados de soluciones antisépticas, etc. (Herrera, 1996: 465).

42 La miseria de algunas familias con enfermos se intenta paliar con limosnas y donativos, véase García-Faría y su capítulo sobre Recursos económicos. La falta de condiciones de muchas viviendas para llevar a cabo las medidas recomendadas la reconoce el Dr. Ferrán (1921) cuando afirma que "la higiene de los pequeños recursos [...] es una higiene de las clases acomodadas, imposible para los pobres, difícil, cara y expuesta á que quebrantando uno solo de sus múltiples preceptos resultan inútiles los demás" (citado en La enfermedad infecciosa... 1989: 227)

43 Herrera (1996: 462) comenta que las autoridades sanitarias estaban preocupadas por el arraigo de esta costumbre, que podía extender el contagio y recomendaban "que no entren a ver al enfermo más personas que las que lo cuidan".

44 En Cádiz se obligó a que los cadáveres de los fallecidos por gripe fueran conducidos al cementerio a las 2 ó 3 horas del fallecimiento y que al entierro solo asistieran 2 allegados, con el consiguiente desconuelo de los parientes (Herrera, 1996: 464). También en Valladolid se exigió que "en las casas en que hubiere enfermos no haya aglomeración de familias o individuos", y que los entierros se hagan "al amanecer o al atardecer, por el camino más corto y más despoblado posible" (García Durán, 1920).

de campanas por la circunstancia de hallarse prohibido así en la ocasión presente en vista de la enfermedad reinante"⁴⁵.

Un tema que preocupaba a las autoridades era la proximidad de la celebración del Día de Todos los Santos, fecha tradicional de visita a los cementerios, que se suponía que iba a ser masiva por las recientes defunciones. Las autoridades quieren evitar estas visitas según recoge *El Eco de Benavente* del 17 de octubre: "Como medida de prevención, en vista de las actuales circunstancias sanitarias, se ha dispuesto por algunos gobernadores que la visita anual a los Cementerios el día 1º de Noviembre próximo queda sin efecto".

Precisamente con motivo de la epidemia, aparecen temas que permiten vislumbrar cómo era la vida de los habitantes de la comarca. Por ejemplo, se cita la necesidad de muchos habitantes de saber la hora pero como no disponen de reloj, el consistorio acuerda "que los serenos de esta villa procuren cantar todas las horas de la noche en las calles de sus distritos para que las familias de los pacientes y enfermos que carezcan de reloj puedan facilitar con hora los medicamentos que facultativamente se les administren"⁴⁶.

Finalmente, hay que referirse a ciertos aspectos relacionados con la religión y que cobraron importancia en los momentos más graves de la pandemia: en primer lugar, porque ante su gravedad y extensión, muchos pensaron que se trataba de un castigo divino ante el que solo había arrepentirse de los pecados. Esta era la opinión de D. Antonio Álvaro Ballano, Obispo de Zamora que, a mediados del mes de octubre, cuando la epidemia estaba en su apogeo, publicó una circular en la que encomendaba a los fieles a implorar la misericordia divina, pues "es indudable que nuestros pecados e ingratitudes nos hacen acreedores a que descargue sobre nosotros el brazo vengador de la eterna justicia, la cual solo podemos aplacar con humildes oraciones y sincero arrepentimiento"⁴⁷. Estas palabras aparecen en *El Correo de Zamora*, en las mismas páginas en las que las autoridades prohibían las aglomeraciones para evitar los contagios. Y chocan con un breve publicado en *El Eco de Benavente* días antes (el 17 de octubre) donde se decía "El prelado de la Diócesis de Zamora ha oficiado al Sr. Gobernador civil haber recomendado a los párrocos la fiel observancia de los acuerdos adoptados por la Junta Provincia de Sanidad". En las situaciones críticas y dolorosas se suele producir una reactivación de las prácticas religiosas. De hecho,

45 Ayuntamiento de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, Sesión Extraordinaria del 15 de octubre (Folio 74 v). La supresión del toque de campanas en los entierros tenía por explicación no añadir más desconuelo a una población desmoralizada por los muchos sepelios que se realizaban cada día.

46 Archivo Municipal de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, 4 de octubre (Folio 711).

47 Un siglo más tarde, el obispo de Cuernavaca afirma que la pandemia actual es "un alto que Dios está poniendo a la humanidad, por querer jugar a ser como él, al permitir el aborto, la eutanasia y la diversidad sexual". Un patriarca ucraniano de la iglesia ortodoxa, poco después, se limitó a responsabilizar de la pandemia a la homosexualidad. Véase el artículo de Félix Población en el blog *El salto diario* <https://www.elsaltodiario.com/los-nombres-de-la-memoria/el-obispo-que-se-enfrento-a-la-gripe-de-1918-con-misas-y-procesiones-masivas>

se multiplicaron las procesiones, rogativas, misas y otras manifestaciones de fervor, provocando aglomeraciones de fieles que, sin duda, ayudaron a que la enfermedad siguiera extendiéndose. Por ejemplo, como la catedral de Zamora estaba cerrada para evitar actos religiosos que ampliaran los contagios, se celebró una procesión en honor a la Virgen del Tránsito el 26 de octubre, con masiva concurrencia⁴⁸.

No solo las autoridades religiosas, también algunos consistorios, entre ellos el de Valladolid, acordaron la celebración de rogativas para implorar el cese de la epidemia (*El Eco de Benavente*, 17 de octubre de 1918). El ayuntamiento de Benavente, el 25 de octubre trató una petición del Vicario Eclesiástico para que

“Con ocasión de celebrarse el próximo domingo la festividad del Santísimo Rosario en el Convento de Dominicas de esta Villa, se autorizara para hacer una procesión rogativa en la tarde del mismo día en la que vaya, como Patrona de esta villa, la Virgen de la Vega, con exposición del Santísimo y toque de campanas á fin de implorar por intercesión de la Santísima Virgen la desaparición total de la epidemia reinante invitando para tales actos religiosos á la Corporación, y á la vez también interesando se consultase á la Junta de Sanidad si sería conveniente voltear las campanas y si habría exposición para la salud pública que el día de Todos los Santos se visite el Cementerio como de costumbre á fin de dar las órdenes oportunas. La Corporación por unanimidad estimó debe accederse lo referente a la celebración de la Misa solemne, Rosario y procesión de rogativa que se interesa con toque de campanas poniendo a disposición del clero la Imagen de Nuestra Señora de la Vega, Patrona de esta villa y que de buen grado asistirá la Corporación y no así que se permita la entrada o visita el día de todos los Santos en el Cementerio, pues recientes aún los fallecimientos de las personas ocurridos a causa de la enfermedad reinante produciría la estancia en dicho recinto de personas un mal notoriamente perjudicial”⁴⁹.

Es decir, se permite una procesión solemne para rogar por la desaparición de la enfermedad, aunque se conocen los problemas que acarrea la concurrencia de personas.

CONCLUSIONES

En los pueblos pequeños, las cifras de defunciones debidas a la gripe en 1918 son, como es lógico, también pequeñas. Pero la enfermedad fue tan mortífera en las zonas rurales como en las grandes ciudades, atacando a las familias, diezmando la población y frenando el crecimiento demográfico.

Aparte de las consideraciones sobre la morbilidad de la pandemia o sobre la gravedad que añadían los problemas de la época, como el pésimo estado higiénico de los pueblos y las ciudades o la falta de tratamientos eficaces, el verdadero significado de 1918 deriva del altísimo número de muertos. La mortalidad fue una verdadera catástro-

48 Esto sin duda favoreció los contagios, como opina el epidemiólogo Antoni Trilla (2008): “la organización de actos masivos en la catedral de esta ciudad, lo que contribuyó a la expansión del virus”, y que recoge La Opinión de Zamora del 12 de diciembre de 2008.

49 Ayuntamiento de Benavente, Libro de Actas de Sesiones, 25 de Octubre (Folio 79).

fe mundial y nacional, la última gran crisis de mortalidad que se asemejó a las de tipo antiguo tanto por su gravedad como por la falta de medios para combatirla.

Se repitieron epidemias mundiales de gripe, en 1957-1958 y en 1968-1969, pero no fueron tan letales, y aunque la morbilidad fue muy alta, la mortalidad fue menos severa. Un siglo más tarde, una nueva pandemia recorre el mundo, aunque esperemos que con consecuencias menos trágicas, quizá por las lecciones aprendidas.

Ahora, como entonces, los que vivimos esta crisis creemos que cambiarán muchos aspectos en nuestra vida, en nuestra convivencia y en nuestra escala de valores. El impacto psicológico de 1918 fue muy grande, como recordaron durante mucho tiempo los supervivientes. Entre otras consecuencias, en aquellos años se extendieron mejores hábitos higiénicos, se afianzó un urbanismo más saludable, se tomó mayor conciencia de la cuestión social y también ayudó a la implantación de sistemas públicos de salud⁵⁰.

Hoy, abrumados por algunos aspectos de la crisis actual, aceleramos las investigaciones científicas, nos replanteamos nuestro sistema de residencias de ancianos, debemos elegir entre economía y salud, o hemos renunciado a un derecho fundamental como la libre movilidad. También ahora, la enfermedad alimenta un foro de debate donde se expresan las teorías sobre el buen funcionamiento del Estado, las relaciones internacionales o las consecuencias de la degradación medioambiental. Las secuelas completas de la actual pandemia se verán en el futuro. La contracción económica que tuvo lugar entonces se repite en estos momentos, aunque ahora quizá se combata de modo más eficaz.

FUENTES

ARCHIVO MUNICIPAL DE BENAVENTE. Libros de Actas de Sesiones, Libro 2, 1918, de 10 de mayo a 7 de diciembre.

El Eco de Benavente. 17 de octubre de 1918.

GARCÍA DURÁN, R. (1920): "Memoria descriptiva y datos estadísticos de la epidemia gripal padecida en la provincia de Valladolid en el año 1918", *La clínica castellana*, mayo-junio de 1920, recogido en Riera (1990), 197-258.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (Varias fechas). Movimiento Natural de la Población.

Registros Civiles de los ayuntamientos citados del Valle del Esla. Libros de defunciones.

50 Tuvo también consecuencias políticas, pues ayudó a la desestabilización del sistema político de la Restauración, mostrando un estado incapaz de solucionar los problemas graves de la población. Blacik (2009) argumenta que el deficiente papel del gobierno contribuyó a la gran aceptación de la dictadura del general Primo de Rivera bajo la expectativa de mejorar el sistema político.

BIBLIOGRAFÍA

- ALMUDÉVER, Laura (2016): *La epidemia de gripe de 1918 y los profesionales de enfermería. Análisis a través de la prensa española*, Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- ALMUDÉVER, Laura y CAMAÑO, Ramón (2018): «Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española», *Cultura de los cuidados*, XXII, 52, pp. 109-118.
- BERNABEU, Josep (ed.) (1991): *La ciutat davant le contagi. Alacant i la grip de 1918-1919*, Valencia, Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat y Consum.
- BLACIK, Victoria (2009): "De la desinfección al saneamiento: críticas al Estado español durante la epidemia de gripe de 1918", *Ayer*, 75, pp. 247-273.
- CHOWELL, Gerardo; ERKOREKA, Antón; VIBOUD, Cécile and ECHEVERRI-DÁVILA, Beatriz (2014): "Spatial-temporal excess mortality patterns of the 1918–1919 influenza pandemic in Spain", *BMS Infectious Disease*, 14, p. 371.
- CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA. Resuelto el misterio del virus de la gripe "española" de 1918. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/4304-resuelto-el-misterio-del-virus-de-la-gripe-esp%C3%B1ola-de-1918>
- DÍEZ NICOLÁS, Juan (1971): "La transición demográfica en España", *Revista de Estudios Sociales*, 1, pp. 89-159.
- ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz (1993): *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Monografías, 132.
- _____ (2018): "En el centenario de la gripe española: un estado de la cuestión", *Revista de Demografía Histórica*, 36, 1, pp. 17-42.
- ERKOREKA, Antón (2006): *La pandemia de gripe española en el País Vasco*, Bilbao, Museo de Historia de la Medicina, Universidad del País Vasco, UPV-EHU.
- _____ (2009): "Origins of the Spanish Influenza pandemic (1918–1920) and its relation to the First World War", *Molecular and Genetic Medicine*, 3, 2, pp. 190–194.
- FANJUL, Cristina (2020): "Las otras pandemias que asolaron León", *El Diario de León*, (22-3-2020).
- FERRÁN, Jaime (1921): *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático*, 3ª ed., Barcelona, Sucesores de Manuel Soler, pp. 453-480, reproducida en *La enfermedad infecciosa desde la Ilustración* (1989), pp. 195-228.
- GARCÍA-FARIA DEL CORRAL, Francisco Javier (1995): *La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Zamora. Estudio estadístico y social*, Zamora, Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo.

- GÓMEZ REDONDO, Rosa (1992): *La mortalidad infantil española en el siglo XX*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, Monografías, 123.
- GONZÁLEZ GARCÍA, Alberto (2013): "Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918", *Vínculos de historia*, 2, pp. 309-330.
- HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco (1996): "Incidencia social de la gripe de 1918-1918 en la ciudad de Cádiz", *Llull*, 19, 37, pp. 455-470.
- INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (1989): *La enfermedad infecciosa desde la Ilustración*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- JAMES, Roger (1994): *Introducción a la medicina*, Madrid, Alianza Editorial.
- LÓPEZ, Marisol (2018): "Cien años de la pandemia de la "gripe española", *La Opinión de Zamora*, (22-10-2018).
- _____ (2018): "La Virgen del Tránsito contra la gripe española", *La Opinión de Zamora*, (31-07-2017).
- MALUQUER DE MOTES, Jordi (2020): "La "madre de todas las pandemias": impacto demográfico de la gripe de 1918-1920", *Conversación sobre Historia*, 02-08-2020.
- MATA GUERRA, Juan Carlos de la (1996): "Publicaciones periódicas de Benavente (siglos XIX y XX)". *Actas I Congreso de Historia de Zamora*, Zamora, tomo 4, pp. 507-526.
- _____ (2001): *Sociedad y prensa en Benavente (siglos XIX y XX)*, Benavente, CEB "Ledo del Pozo".
- OSORIO BURÓN, A. Tomás (1993): *Historia de Fuentes de Ropel*, Villalpando (Zamora), Edita Osorio Burón.
- PALAZÓN, Salvador (1991): "La pandemia de gripe de 1918-1920 y sus repercusiones en la mortalidad de la provincia de Alicante", en BERNABEU, Josep (coord.), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.
- PÉREZ MOREDA, Vicente (1988): "La población española", en ARTOLA, Miguel (dir.), *Enciclopedia de historia de España*, Madrid, Economía. Sociedad. Alianza Editorial, Tomo I, pp. 345-431.
- POBLACIÓN, Félix (2020): *El obispo que se enfrentó a la gripe...*, blog *El salto diario* <https://www.elsaltodiario.com/los-nombres-de-la-memoria/el-obispo-que-se-enfrento-a-la-gripe-de-1918-con-misas-y-procesiones-masivas>
- PORRAS GALLO, M^a Isabel (2002): *Una ciudad en crisis. La epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- _____ (2008): "Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1918 en España", *Asclepio*, LX, julio-diciembre, pp. 261-288.

RIERA PALMERO, Juan (1990): *Epidemiología y medicina social vallisoletana. La obra sanitaria de Román G. Durán*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Acta Histórico-Médica Vallisoletana, 30.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1991): "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en ROCA I ROSELL, Antoni (coord.), *1881-1981. Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, pp. 131-156.

ROLDÁN, Santiago y GARCÍA DELGADO, José Luis (1973): *La formación de la sociedad capitalista en España, 1914-1920*, Madrid, Confederación Nacional de Cajas de Ahorro, (Cap. VI: "Aproximación a los cambios demográficos generados por el conflicto mundial").

SPINNEY, Laura (2018): *El jinete pálido. 1918: La epidemia que cambió el mundo*, Barcelona, Crítica.

TRILLA, Antoni; TRILLA, Guillem and DAER, Carolyn (2008): "The 1918 'Spanish Flu' in Spain", *Clinical Infectious Diseases*, 47, 5, pp. 668-673.

VILLACORTA BAÑOS, Francisco (1983): "La opinión médica rural en 1924: resultados de una encuesta", *Estudios de Historia Social*, 24-25, pp. 165-186.