

LA PANDEMIA GRIPAL DE 1918 EN LA CIUDAD DE LOGROÑO*

FRANCISCO JAVIER IRUZUBIETA BARRAGÁN**

RESUMEN

La pandemia de gripe que azotó el mundo entre febrero de 1918 y el final de la primavera de 1919, no dejó al margen de su virulento ataque a prácticamente ninguna provincia española. El brote, que se desarrolló en tres oleadas, alcanzó su punto álgido en el mes de octubre de 1918 con unas destacables cifras de mortalidad en el conjunto del país. En la provincia de Logroño se repitió este patrón, resultando la segunda ola epidémica especialmente mortífera lo que le permitió destacar como una de las más afectadas del país.

En este artículo dibujo el desarrollo de este brote epidémico en la ciudad de Logroño, con una tasa de mortalidad gripal del 11,4 ‰ en 1918, las medidas de control higiénico que se establecieron y el impacto demográfico que supuso para la ciudad. Todo ello enmarcado en una corriente de creciente preocupación hacia todo aquello que supusiese un avance en la situación higiénica de la ciudad.

Palabras clave: gripe, gripe española, Logroño, 1918, epidemia, pandemia, mortalidad

La virulente pandémie grippale qui bouleversa le monde entre le début de l'année 1918 et le printemps 1919, n'épargna pratiquement aucunes des provinces d'Espagne. La pandémie, qui se déroula en trois phases, fut particulièrement mortelle au mois d'octobre 1918 dans l'ensemble du pays. Dans la province de Logroño nous retrouvons le même schéma, avec des données de taux de mortalité parmi les plus élevés du pays.

Dans cet article je trace le développement de l'épidémie de la ville de Logroño, avec un taux de mortalité de 11,4 ‰, les mesures hygiéniques qui furent adoptées, ainsi que l'impacte démographique subi par la ville. Le tout dans une dynamique de croissante inquiétude envers tout ce qui pouvait se traduire par une amélioration du niveau hygiénique de la ville.

* Registrado el 28 de junio de 2007. Aprobado el 2 de junio de 2008.

** Escuela Universitaria de Enfermería del Servicio Riojano de Salud.
javier.iruzubieta@eue.unirioja.es

Mots clé: grippe, grippe espagnole, Logroño, 1918, épidémie, pandémie, mortalité.

Las crisis sanitarias sufridas por la humanidad han dejado impresas unas dolorosas huellas en el discurrir demográfico de ésta. De entre las crisis sanitarias destacan aquellas cuya etiología infecciosa ha acompañado a las sociedades a la par que se desarrollaba una lucha por su control. La peste, el cólera, el paludismo, la viruela o la gripe han sido algunas de las patologías infecciosas más devastadoras para el ser humano. Los procesos infecciosos han sido los responsables de la mayor parte de la mortalidad total a lo largo de la historia de la humanidad hasta la década de los años 50¹ del siglo XX, momento en el que la tendencia cambió de rumbo, con un mayor protagonismo de los procesos crónicos asociados a una mayor esperanza de vida y a la acción de nuevos factores etiológicos.

Es indudable la importancia de dos conceptos asociados a la prevención de enfermedades infecciosas como son las vacunas y la higiene. El impulso, a finales del siglo XIX y principios del XX, de medidas encaminadas a mejorar aspectos como el saneamiento de las ciudades y de las viviendas, el control en la potabilidad del agua o la calidad de los alimentos, se completaban con unas mejoras en la asistencia sanitaria de la población². En Logroño podemos apreciar esta creciente preocupación por la higiene en el informe que del año 1917 elabora la Inspección Sanitaria de Desinfección Municipal³ y en el que se refleja la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas entre los años 1913 y 1917.

“[...] prueba ineludible de las mejoras sanitarias con que el Exmo. Ayuntamiento va dotando a Logroño que ostenta el título de muy higiénica. [...] y si todavía hay enfermedades que cual la tuberculosis continua estacionada mucho influye en ello el número considerable de enfermos que acuden de otras provincias en busca de salud que unos recuperan y otros no tienen la suerte de encontrar [...]”

La implantación y generalización de campañas de vacunación fueron un paso decisivo, y en algunas patologías definitivo, en el control de los proce-

1. “[...] es en torno a los años 50 cuando se completa la transición epidemiológica en España, al abandonarse el viejo patrón caracterizado por una elevada mortalidad (sobre todo infantil), con las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte, a favor de un nuevo perfil donde ha descendido mucho la mortalidad y son las enfermedades no infecciosas las principales causas de defunción”. Robles González, E., García Benavides F. y Bernabeu Mestre, J. “La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990”, en *Revista Española de Salud Pública*, nº 2, 70, p. 221, 1996.

2. Mirón Canelo, J., Alonso Sardón, M., Méndez Pardo, M., López León, I. y Sáenz González, M. “Mortalidad prematura por enfermedades infecciosas en España, 1908-1995”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12 (4), pp. 262-263, 2002.

3. Archivo Municipal de Logroño (AML) Índice General de Expedientes (IGE) 434/1

sos infecciosos. En este sentido debemos destacar que la gripe, incluida en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en 1904, fue una de las primeras patologías infecciosas respiratorias sometidas a vigilancia. Por otra parte, la Clasificación de Mortalidad de la Comisión Internacional de Estadísticas de 1900 incluía la gripe de una forma destacada⁴.

De entre las crisis sanitarias destaca la pandemia de gripe que afectó a la población mundial entre los años 1918 y 1919. Podemos afirmar que fue la última gran pandemia hasta la llegada del SIDA, aunque existen muchas diferencias entre ambas crisis entre las que se encuentra la dilación en el tiempo de ésta última. La gripe disparó las cifras de mortalidad a un nivel difícilmente asumible por una sociedad europea inmersa en los estertores de un terrible conflicto que tenía por escenario Europa, la “Gran Guerra” entre 1914 y 1918. La epidemia, que se prolongó hasta la primavera de 1919, pudo afectar de forma decisiva el desarrollo del Tratado de Versalles que ponía el punto, pero no final, al conflicto. La delegación norteamericana, que propugnaba una salida airosa que evitara la humillación a la que los aliados querían someter a Alemania, flaqueó en su intento de defender sus planteamientos al enfermar en su mayoría de la gripe⁵.

Tras una cruenta guerra de trincheras, sometido a los gases venenosos, al frío y al barro, el mundo se arrodillaba ante el implacable azote de un virus, el influenza⁶. La muerte ofrecía un nuevo rostro que recorrió el mundo

4. La Clasificación de Mortalidad, que la Comisión Internacional de Estadísticas estableció en París en 1900, recogía 179 causas de muerte organizadas en 14 grupos en función de las patologías. En el primer grupo, denominado de Orden 1ª para Enfermedades Generales, aparecía la gripe con el número de nomenclatura 10.

Esta clasificación junto con la EDO, permiten estudiar los brotes epidémicos que existieron en siglo XX, como los de 1918, 1957 y 1969, pero no es hasta la creación, a mediados de los años setenta, de los Centros Nacionales de Referencia de la Gripe en Madrid, Barcelona y Valladolid y, en los años ochenta, del Sistema de Información Microbiológica, que se pudo caracterizar los virus gripales de cada temporada o se estableció las relaciones entre los tipos de virus y la intensidad de los brotes epidémicos. Esta vigilancia del virus de la gripe se completa en los años noventa con el sistema centinela que, con la participación voluntaria de médicos de familia y pediatras, permite obtener información individualizada del 76% de la población española. De Mateo, S., Larrauri, A. y Mesonero, C. “La vigilancia de la gripe, nuevas soluciones a un viejo problema”, en *Gaceta Sanitaria*, 20 (1), pp. 69-70, 2006.

5. “[...] cuando se reunieron los cuatro grandes: Clemenceau, Lloyd George, Vittorio Orlando y Wilson en la primavera de 1919, el enfrentamiento entre los Europeos y Wilson parecía irreconciliable hasta que este último contrajo la gripe. Hombre de salud precaria, el grave ataque que sufrió lo debilitó no sólo físicamente, según observaron sus allegados, sino también afectó a sus facultades mentales. Nervioso y cansado, cedió a muchas de las exigencias de los otros jefes de Estado.” Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 1993, p. 40.

6. El virus de la gripe tiene varios nombres, uno de ellos es el término científico de virus influenza que tiene un origen italiano y que, para algunos, establecería una relación

de norte a sur y de este a oeste arrojando unas cifras de mortalidad escalofriantes, se estima que entre 25 y 50 millones de personas fallecieron a lo largo de las tres olas epidémicas que golpearon el mundo con una inusitada virulencia.

El origen de esta pandemia sigue sin aclararse con certeza aunque todo parece indicar que podamos situarlo en el medio oeste americano o en Asia⁷, desbaratando una malintencionada hipótesis, que surgió en la época, que situaba erróneamente su origen en España y que llevó a denominarla, incluso hoy en día, Gripe Española. La gripe se introduce en la península, proveniente de Francia, acompañando el tráfico de obreros españoles y portugueses que suplían a los que iban a la guerra. Los primeros focos fueron declarados oficialmente en Madrid, seguidamente la epidemia se extendió por Cuenca, Toledo y Salamanca en el mes de mayo de 1918. Esta primera ola, de escasa gravedad, duró unos dos meses y afectó también a Extremadura, Andalucía y mitad sur de la Meseta Central. La segunda ola, de efectos muy virulentos, se fue extendiendo por el resto del país entre los meses de septiembre y diciembre, dejando al margen de su virulencia las zonas afectadas en la primera ola gracias al efecto de inmunización. Por último hubo una tercera ola entre los meses de enero y junio de 1919.

Los datos de mortalidad establecen unas cifras absolutas de entre 260.000 y 270.000 fallecidos⁸, casi un 80% concentrados entre septiembre y diciembre de 1918, el 40% del total sucedieron en el mes de octubre. La magnitud de los datos de mortalidad contrasta con la ínfima huella que en el recuerdo dejó esta catástrofe sanitaria en generaciones posteriores, familiarizadas con la peste negra de la Edad Media o las epidemias de cólera del siglo XIX, pero amnésicas con respecto a los efectos del virus gripal. La comparación de las cifras totales de mortalidad de la epidemia gripal con los de la Guerra Civil también tiene que movernos a la reflexión, más de 340.000 fallecidos durante la contienda es decir, a lo largo de 3 años.

entre el frío y la dolencia (influenza da freddo) y, para otros, la influencia de los planetas en las epidemias.

7. Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*, Ibidem, pp. 18-21.

8. Las cifras oficiales arrojan unas cifras de mortalidad por gripe de 182.865 fallecidos, a este dato habría que sumarle el exceso de mortalidad por otras causas (enfermedades del aparato respiratorio, neumonía, bronquitis aguda, bronquitis crónica y tuberculosis pulmonar) que podría atribuirse a la gripe, bien por un diagnóstico erróneo o bien porque el fallecimiento se hubiese visto favorecido por una patología previa de base. Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*, Ibidem, pp. 118-122.

1. EL INICIO DEL BROTE

El inicio del brote viral en Logroño se sitúa en el mes de junio de 1918⁹ y configura, junto al mes de julio, la primera onda epidémica que se sustanciaría con la muerte de 9 personas. Esta primera ola epidémica, sin ser dramática en cuanto al número de casos, no deja de ser una primera alarma que debiera de haber movilizadado a las autoridades sanitarias locales en la adopción de medidas higiénicas preventivas que hubieran paliado la catástrofe sanitaria que se avecinaba.

La segunda parte de este brote se inicia en el mes de septiembre y arroja cifras muy preocupantes de morbi-mortalidad y que se saldan con 86 casos de gripe, de los que fallecen 12, uno era hospitalizado, 62 seguían en tratamiento y 11 habían conseguido superar el proceso. Estos parámetros son notables y más si los comparamos con los meses de septiembre de los años anteriores y posteriores que cifraban su incidencia en cero¹⁰.

Esta situación suscita la correspondiente alarma de los poderes públicos que tratan de articular unas tímidas medidas para controlar lo que, en esos momentos, tenía todas las características de un brote epidémico. El 18 de septiembre, el Gobernador Civil de la provincia remite un escrito al alcalde de Logroño en el que le transmite las instrucciones que por telegrama había enviado el Ministro de la Gobernación¹¹:

“En vista difusión de la epidemia de gripe en España, ordene V.S. a todos los alcaldes de esa provincia que reúnan inmediatamente la Junta Municipal de Sanidad, acuerden las medidas de prevención que correspondan y hagan cumplir con gran energía sus acuerdos cuanto sea posible evitar la propagación del mal”

El Gobernador Civil de la Provincia, Casimiro Torre Sánchez-Somoza, establece en una circular del 20 de septiembre una serie de disposiciones destinadas a evitar la propagación de la epidemia gripal. Entre las medidas destacan, por su eficacia, la prohibición de aglomeraciones en aquellos pueblos que hubiesen sido afectados por el virus gripal. Estas restricciones afectaban a los espectáculos, fiestas, las ferias y mercados que supusiesen una forma de relación entre los individuos de distintas localidades y, por lo tanto, una vía propicia para el desarrollo epidémico.

9. En cualquier caso es reseñable que las cifras de mortalidad gripal en Logroño fueron importantes en los dos años anteriores a la epidemia, 1916 tuvo una tasa de mortalidad de 0,8 ‰, muy similar a la de 1919, y en 1917 la tasa de mortalidad llegó a situarse en un destacable 1,4 ‰. Algunos autores llegan a afirmar que 1916 y 1917 podrían ser considerados como los precursores de la pandemia, aunque este esquema de desarrollo de la epidemia no se repite de forma constante en el resto del mundo o incluso del país, si que parece claro en el caso de Logroño.

10. He analizado los datos de mortalidad por causa, sexo y edad de la ciudad de Logroño de los años 1916 a 1922. Los datos de incidencia de mortalidad por gripe en los meses de septiembre es de 0, excepto en el año 1917 en el que aparece un caso de fallecimiento y, obviamente, el estudiado año 1918.

11. AML IGE 434/15

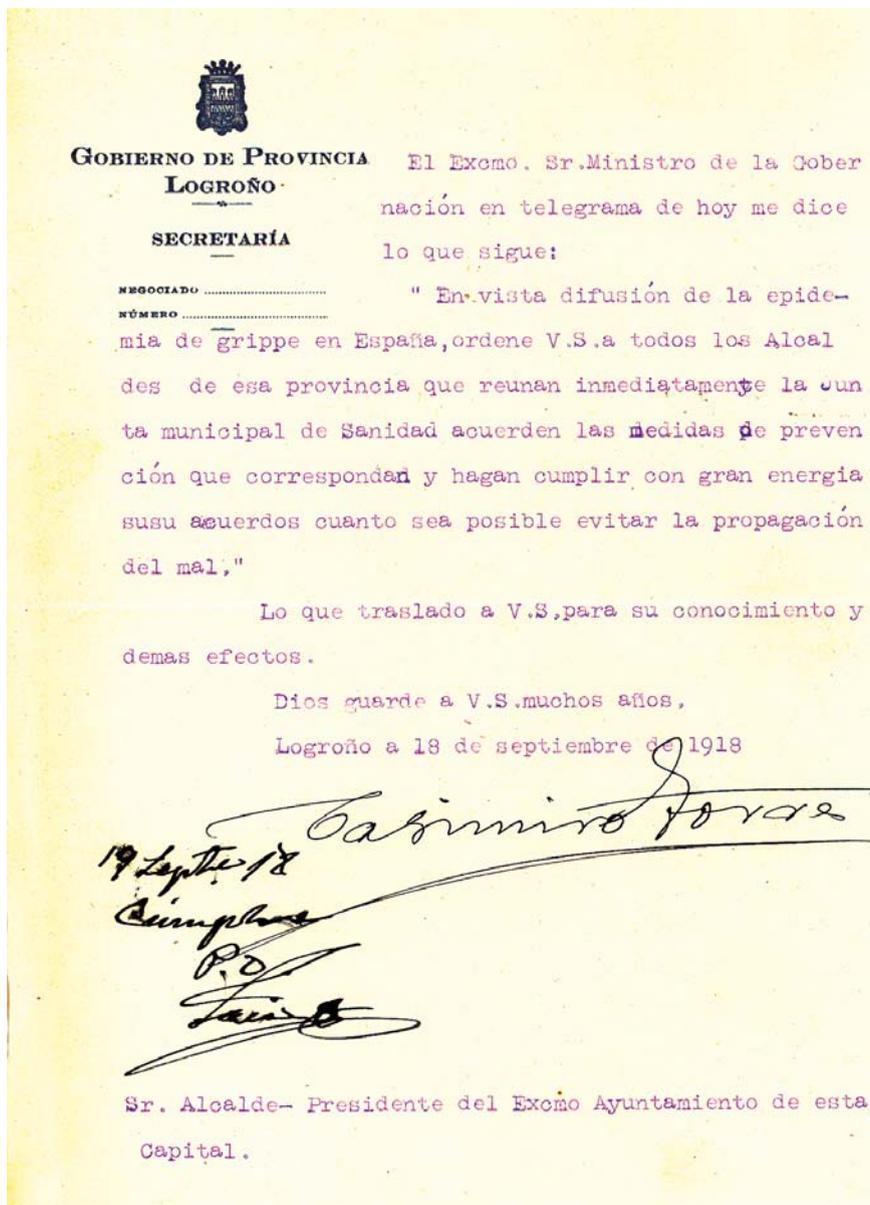


Imagen nº 1: Carta solicitando la convocatoria de las Juntas Municipales de Sanidad. Fuente: AML IGE 434/18

“En vista de la extensión que ha adquirido en España la epidemia de Gripe, habiendo invadido ya algún pueblo de esta provincia; y con el objeto de evitar ó atenuar su propagación, se hace preciso que, por todos los Alcaldes de los pueblos de esta provincia se adopten, además de las medidas generales de higiene, las especiales de esta epidemia, teniendo en cuenta que la enfermedad gripal se propaga de persona a persona por los productos de las vías respiratorias y por intermedio del aire, por lo cual su conducta se ajustará a cumplir las siguientes reglas:

1ª Las ropas de todo enfermo de Gripe deben ser desinfectadas en la estufa o hervidas en agua salada.

2ª Deben evitarse la aglomeración de gentes en locales cerrados, por ser el principal medio de contagio y propagación de la enfermedad.

3ª El barrido de las calles se hará después de haber sido regadas abundantemente.

4ª Como profilaxis individual, tienen gran importancia, por lo que se recomendarán a los vecinos, los lavados con agua hervida y salada de las primeras vías respiratorias, nariz y cámara posterior de la boca.

Los Alcaldes prestarán un servicio a sus convecinos haciendo cumplir las anteriores prescripciones, por lo demás muy fáciles de realizar, logrando de este modo atenuar y tal vez evitar la propagación de la epidemia.”¹²

Es evidente que a finales de septiembre la alarma suscitada por el virus era notable, el Gobernador trataba de impulsar unas medidas que se consideraban eficaces en la lucha epidémica. En cualquier caso, lo más destacable es la fecha de publicación de esta circular que, aunque fechada el 20 de septiembre, no es publicada en el Boletín Oficial de la Provincia hasta el día 28. Estas medidas llegaban tarde¹³, entre los días 20 y 25 de septiembre se habían desarrollado las Fiestas de San Mateo en Logroño, con gran éxito de público como reflejaba la prensa local de la época¹⁴. Muchos fueron los visitantes de localidades vecinas que llegaron a Logroño para participar de los festejos y, de este modo, convertirse en un eficaz vector de transmisión gripal. Al igual que en otras localidades como Valladolid (que también celebraba San Mateo) o Madrid (con San Isidro en pleno brote inicial en mayo), las autoridades prefirieron silenciar la magnitud de unas cifras que engrosaban los datos de mortalidad y morbilidad, justificándose en un primer momento en la escasez de los casos y en segundo lugar en el carácter de benignidad que adoptaba el cuadro clínico. Primó, por parte de la administración, el evitar el alarmismo en un momento en el que se pensó que lo lúdico y festivo podía ayudar a minorizar el impacto de la epidemia en la memoria colectiva logroñesa.

12. *Boletín Oficial de la Provincia de Logroño (BOPL)* n° 117, 28 de septiembre de 1918. Se ha guardado la grafía original del documento.

13. Las reticencias de la administración a la hora de adoptar medidas parecen estar presentes en otros lugares como Madrid, tal y como demuestra Porras Gallo, M.I., *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*, Editorial Complutense, Madrid, 1997, pp. 72-82.

14. *La Rioja*, n° 9.551, 22 de septiembre de 1918, p.1.

2. UN MES NEGRO: OCTUBRE DE 1918

El mes de octubre de 1918 se convierte en el más devastador en cuanto a los resultados del ataque epidémico, 2.797 personas se ven afectados por el virus de las cuales 159 oficialmente fallecen a causa de la gripe¹⁵. Las cifras son estremecedoras: el 11,7% de la población logroñesa se ve afectada, de los que fallecería el 7,5%. En este fatídico mes se concentra el 90,6% de la morbilidad y el 69,7% de los casos de mortalidad del total de la epidemia (ver tabla nº 1).

Las iniciativas municipales se afanan por controlar la epidemia y se multiplican los llamamientos para establecer unas medidas higiénicas que permitiesen reducir la evolución de un brote de evolución geométrica. El Gobernador de la provincia impulsa varias acciones dictadas por el Ministerio de la Gobernación, la primera trata de enmendar el error de no haber prohibido concentraciones, como las fiestas mateas, que fueron un elemento catalizador en la evolución del brote. El error cometido trae como consecuencia el tomar unas iniciativas de gran calado en la población como el prohibir las vistas a los cementerios el día 1 de noviembre. Esta medida, comunicada al Alcalde el 27 de octubre, ya había sido adoptada el 17 de octubre por los responsables municipales (ver imagen nº 2).

Tabla nº 1
Distribución de los casos de mortalidad por causas respiratorias, sexo y edad en octubre de 1918 en Logroño

| Grupos de edad sexo | 0-1 | | 1-4 | | 5-19 | | 20-39 | | 40-59 | | >59 | |
|------------------------|-----|---|-----|---|------|----|-------|----|-------|----|-----|----|
| | V | H | V | H | V | H | V | H | V | H | V | H |
| Gripe | | | 3 | 4 | 8 | 15 | 68 | 35 | 8 | 10 | | 8 |
| Tuberculosis pulmonar | | | | | 1 | | 4 | 3 | 1 | 1 | | |
| Bronquitis aguda | 6 | 1 | 1 | 4 | | | 1 | | | | 2 | 2 |
| Bronquitis crónica | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | 2 |
| Neumonía | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 |
| Otras respiratorias | | | | 1 | | | | | | | | |
| Total | 6 | 1 | 4 | 9 | 8 | 16 | 74 | 39 | 9 | 12 | 5 | 13 |

Fuente: AML IGE 434/12. Elaboración propia.

15. Las cifras oficiales deben ser revisadas al alza (ver cita 28), en el caso del mes de octubre podríamos atribuir un total de 210 fallecidos por la gripe, lo que supone un 32% más de los datos oficiales.

Don Emilio Francés y Ortiz de Elguea, Alcalde Constitucional
de esta Capital.

HAGO SABER: Que en vista de las actuales
circunstancias a causa de la epidemia de Grip-
pe, y por acuerdo de la Junta provincial de Sa-
nidad, queda suprimida, por este año, la visi-
ta a los Cementerios en los días de Todos los
Santos y Animas.

Lo que se hace público por medio de este
bando, para conocimiento del vecindario en ge-
neral.

Logroño, 17 de octubre de 1918.

El Alcalde,

Emilio Francés



Imagen n° 2: Comunicaciones de la prohibición de visitar los cementerios el 1 de noviembre.
Fuente: AML IGE 434/14.

El ayuntamiento remite una carta al Obispo y curas párrocos de la diócesis¹⁶, el 11 de octubre de 1918, informándoles de algunas de las medidas que les afectaba directamente, la asistencia de los fieles a los actos religiosos que se celebraban en las iglesias constituían un caldo de cultivo muy propicio para la propagación del virus. Se daban una serie de factores como la concentración de personas de distinta procedencia, en un espacio cerrado que facilitaba la diseminación de la enfermedad vírica.

“Habiéndose dispuesto como medida general de higiene pública la desinfección y aireamiento de los locales que encierran centros de reunión y siendo, a no dudar, los más numerosos los que se verifican en las iglesias por el gran número de fieles que asisten a las mismas, donde permanecen largo tiempo atendiendo a las funciones sagradas que se celebran y elevando al Altísimo sus oraciones, dadas las circunstancias excepcionales porque atravessamos, comprenderá S.I. la conveniencia de emplear en las iglesias análogas medidas.

En tal sentir, espero se servirá ordenar que el local de la iglesia que tan dignamente rige, sea desinfectado aireado diariamente en forma adecuada al fin de velar por la salud pública en lo cual estamos todos obviamente interesados.”

3. FINAL DE LA SEGUNDA OLA Y ÚLTIMA OLEADA EPIDÉMICA

Con el mes de noviembre finaliza en Logroño la segunda oleada del brote epidémico, en ese momento el brote estaba en pleno declive, aunque seguían presentándose casos de gripe estos habían disminuido en un 98% con respecto al mes anterior, pero la mortalidad alcanzó el 36,4% de los casos (16 fallecidos). Estábamos ante una clara disminución del brote pero en un brusco aumento de su letalidad.

Algunos autores sitúan la tercera ola epidémica de la provincia de Logroño en el mes de abril de 1919¹⁷, pero el análisis de los datos nos permiten adelantar su inicio al menos dos meses. Datos que han posibilitado analizar la morbilidad y, de este modo, introducir algunos matices que los datos de mortalidad no nos facilitaban entender. El mes de febrero registra un espectacular aumento de la incidencia gripal al registrarse 102 casos pero los efectos parecen ser de una escasa letalidad al fallecer tan solo dos de los enfermos. Ésta es, con mucho, la mayor incidencia de la enfermedad si exceptuamos el mes de octubre de 1918, pero su benignidad la convierte en una mera antesala del mes de marzo con 23 casos y 8 fallecimientos y del mes de abril con 5 casos y 3 fallecimientos. El

16. Se remite la carta a las siguientes parroquias y conventos: La Redonda, Santiago, Palacio, San Bartolomé, La Enseñanza, Madre de Dios, Hospital Provincial, Beneficencia, Agustinas, asilo Santa Justa, Siervas de Jesús, Carmelitas, Adoratrices, Hermanitas Pobres, Servicio Doméstico, Capilla Evangélica, Capilla de la Cárcel, Hospital Militar, El Cortijo y Varea. AML IGE 434/14.

17. Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*, Ibidem, pp. 187-192.

impacto de esta tercera ola fue claramente inferior y se convirtió en el exponente del declive de una pandemia sin precedentes en las historia de la ciudad.

4. RECURSOS ASISTENCIALES

Si algo puso de relieve esta epidemia fue la falta de recursos de los que las autoridades disponían para hacer frente a una crisis de esta magnitud. El Ayuntamiento contaba con el grupo de sanitarios de la Asistencia Pública Domiciliaria compuesta por tres practicantes y cuatro médicos y el Servicio de Inspección sanitaria de Desinfección Municipal a cargo de D. Benito Ortiz de Lanzagorta. Estos recursos se completaban con el Hospital Provincial que gestionaba la Diputación Provincial. En el momento álgido de la epidemia, que podríamos acotar en la primera quincena del mes de octubre, la Junta Provincial de Beneficencia remite un escrito al Presidente del Colegio de Médicos de la provincia ordenando que permanezcan en sus puestos todos los médicos¹⁸, en esos momentos unos 30 médicos ejercían en la capital.

Los enfermos de gripe eran atendidos en sus domicilios y ahí permanecían si el entorno de la vivienda ofrecía las suficientes garantías de higiene para un correcto restablecimiento. Ésta era una práctica muy habitual, el domicilio se convertía en el espacio en el que discurría la enfermedad, con los cuidados del entorno familiar que era completado puntualmente por los servicios del médico o practicante. La hospitalización se planteaba en situaciones de pobreza, en el que la vivienda carecía de elementos mínimos que posibilitaran la curación del enfermo. El hospital se caracterizaba por ser un signo de pobreza y beneficencia¹⁹.

El virus de la gripe no conocía de clases sociales y su virulencia fue implacable con todos los habitantes de la ciudad. Si bien es cierto que las clases con mayores posibilidades económicas pudieron disfrutar de una mejor atención sanitaria al poder recurrir a una asistencia sanitaria privada gracias a un extendido sistema de igualas²⁰, lo cual, unido a una mejor alimentación y viviendas más saludables, permitió que el impacto de la gripe fuera más benigno.

18. *Archivo Histórico Provincial de La Rioja (AHPLR)* GC 031/03.

19. Iruzubieta Barragán, F.J., *La Casa de Socorro de Logroño, origen y desarrollo*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2006, p. 13.

20. Las igualas eran un pago directo, en metálico o en especie, que la población asignada realizaba a un médico o practicante. Esto permitía por una parte que, los sanitarios completaran las, en ocasiones, exiguas retribuciones que percibían de la administración, y por otra, que la población tuviese cubiertos aspectos asistenciales no facilitados por el sistema sanitario (ampliación de horarios de consulta, atención continuada, mejores materiales, más pruebas, etc.).

Tabla nº 2
Situación sanitaria de los enfermos de gripe en la 2ª ola del brote

| | Septiembre | Octubre | Noviembre |
|----------------|-------------------|----------------|------------------|
| Curados | 11 | 450 | 21 |
| Fallecidos | 12 | 159 | 16 |
| Hospitalizados | 1 | 10 | 0 |
| Domicilio | 62 | 2.178 | 7 |

Fuente: AML IGE 434/12. Elaboración propia.

La administración era consciente del importante papel que desempeñaba la alimentación en el restablecimiento de los enfermos, al evitar algunas de las complicaciones asociadas al proceso gripal, y en la prevención del episodio infeccioso, al mejorar la capacidad física del individuo y su resistencia inmunológica ante el virus. El 8 de octubre, el Alcalde D. Emilio Francés y Ortiz de Elguea, dicta un bando para mejorar el abastecimiento de leche a los ciudadanos de Logroño al subvencionarla y facilitar de este modo su acceso a la población más necesitada²¹:

“HAGO SABER: Que profundamente preocupado con todo cuanto se relaciona con materia de subsistencias y muy singularmente con artículos como la leche, que a la vez que sirve de base de sustentación se aplica como agente terapéutico en las enfermedades reinantes, dando lugar a que por su excesiva demanda se eleve el precio en términos de que para muchas familias puede constituir una dificultad insuperable, he logrado contando con la plausible generosidad de los fabricantes de pastillas de café, constituir un depósito diario de unos doscientos litros, que se facilitarán en la “Gota de Leche” a razón de 0,25 pesetas el medio litro, a las familias necesitadas, para sus enfermos, por medio del correspondiente vale del facultativo que los asista.

Recomiendo a los señores Médicos usen con la debida discreción de esta facultad, a fin de que el artículo de que se trata se destine sólo en los casos precisos y a las familias verdaderamente necesitadas.

Al propio tiempo, me permito acudir a la filantropía del vecindario, para que ponga a la disposición de la Alcaldía donativos de dicha especie, imponiéndose con altruismo alguna privación, absteniéndose de consumirla cuando no sea de rigurosa necesidad, como acontece con el desayuno fácilmente sustituible.

Y por último, espero de los industriales de dicho artículo, que por razones de piedad hacia sus conciudadanos, procuren no abusar de la situación, en obsequio de todos.”

En el bando se aprecia el problema de abastecimiento de leche que sufría la ciudad. Se remitió una copia de este a todos los facultativos comunicándoles que podían facilitar recetas de leche a su clientela necesitada, estas eran canjeadas por vales de medio litro de leche al precio de 0,25 pesetas que era retirado en la Gota de Leche.

21. AML IGE 434/14.

En el momento de mayor incidencia del brote gripal que, en el caso de Logroño, coincidió con el mes de octubre, fueron hospitalizadas 10 personas frente a las 2.178 que fueron atendidas en su domicilio. Es evidente que el carácter provincial del hospital implicó que enfermos aquejados de gripe y procedentes de los pueblos de la provincia fueran atendidos en el centro sanitario. Esta situación provocó una saturación de las camas hospitalarias y la necesidad de buscar una alternativa que permitiera seguir atendiendo a la población que precisaba ser hospitalizada como recoge el comunicado remitido, por la Diputación Provincial al Alcalde, el 19 de octubre de 1918²²:

“Reunidos en el día de hoy los Sres. Diputados visitadores de los Establecimientos provinciales de Beneficencia y los demás residentes en la Capital con el médico Sr. Infante y Administrador del Hospital Provincial, con objeto de tratar sobre la imposibilidad de admitir más enfermos en el Hospital por el gran número de ellos que ingresan en el mismo, se acordó rogar a V.E. se sirva hacer presente del Excelentísimo Ayuntamiento de su presidencia de habilitar, por cuenta del municipio y mientras duren estas circunstancias, un local con las camas necesarias y en el cual serán admitidos los enfermos de esta ciudad atacados de la gripe.

Ruego a V.E. se sirva hacerla con la premura que el caso requiere y hasta en la sesión del día de hoy si fuera posible.”

En este comunicado, no solamente se refleja la carencia de camas hospitalarias, si no que también la urgente necesidad de buscar una solución inmediata. Estamos a mediados de octubre, momento álgido de la epidemia gripal, sin embargo 6 días después la situación parece cambiar y la Comisión de Beneficencia y Sanidad municipal contesta al Diputado Provincial Daniel Menchaca encargado de la evaluación de la situación del Hospital Provincial durante la epidemia:

[...] de las noticias por estos medios llegadas a la Comisión se saca la consoladora creencia de que el temido peligro se ha alejado por ahora, [...] a causa también de haber disminuido el número de peticiones de ingreso en el hospital por efecto, sin duda, de haber menguado la extensión y la intensidad de la epidemia gripal.

[...] esta Comisión, en sus vivos deseos de evitar el peligro hoy por fortuna conjurado, es de que el Exmo. Ayuntamiento, en caso necesario, ofrezca a la Exma. Diputación Provincial locales adecuados, donde esta corporación pueda instalar las acmas necesarias, teniendo así en los locales ofrecidos una prolongación del Hospital Provincial. Y para mayor ayuda, cree así mismo la Comisión que el Exmo. Ayuntamiento haría bien en contribuir con alguna cantidad a los gastos originados por la instalación de las camas en dichos locales [...]²³

Otro elemento importante en la gestión de esta crisis sanitaria, fue el establecimiento de medidas relacionadas con una de las vías de penetra-

22. AML IGE 434/15.

23. AML IGE 434/15.

ción del virus, el ferrocarril²⁴. Desde el Gobierno de la Provincia se pide al ayuntamiento el establecer un puesto sanitario de vigilancia donde sean examinados los individuos que puedan llegar enfermos de gripe y, de este modo, establecer las oportunas medidas profilácticas. El ayuntamiento debía de proveer de personal y material adecuado con la colaboración de la compañía ferroviaria.

El Laboratorio Municipal desempeñó un destacable papel en el control de la epidemia. En la tabla nº 3 podemos apreciar las desinfecciones que llevaron a cabo a lo largo del brote epidémico tanto por enfermedad como por saneamiento. Se realizaba una labor de desinfección en lugares públicos como la plaza de toros, la cárcel, las escuelas (ver imagen nº 3), el matadero, la plaza del Coso, el Teatro Bretón, el cementerio o el asilo nocturno. Se intensificaron muy especialmente las labores de desinfección en los centros educativos en el mes de noviembre de 1918, momento en el que se iniciaba con retraso el curso académico²⁵. Junto con las desinfecciones se realizaban fumigaciones sulfurosas o de formalina para sanear viviendas o locales en el que hubiese un riesgo infeccioso y se esterilizaban²⁶ o quemaban las prendas de los enfermos o fallecidos por la infección.

Tabla nº 3
Distribución de las acciones de desinfección del laboratorio municipal durante el brote epidémico

| | 1ª Ola | | 2ª Ola | | | 3ª Ola | | |
|-----------------|--------|-------|------------|---------|-----------|---------|-------|-------|
| | junio | julio | septiembre | octubre | noviembre | febrero | marzo | abril |
| por enfermedad | 13 | 12 | 78 | 490 | 31 | 34 | 41 | 62 |
| por saneamiento | 4 | 8 | 6 | 50 | 4 | 18 | 12 | 16 |
| Total | 17 | 20 | 84 | 540 | 35 | 52 | 53 | 78 |

Fuente: AML²⁷. Elaboración propia.

Desde el Laboratorio Municipal se realizaba una importante actividad de inspección y control sanitario de los urinarios públicos y del alcantarillado. Los urinarios eran limpiados y desinfectados diariamente con cloruro y cal y, en cuanto al alcantarillado, eran desinfectados los sumideros con cloruro diariamente cuando la frecuencia habitual era de una desinfección cada dos días.

24. La epidemia gripal se propagó por el país siguiendo la estela de las vías férreas con los movimientos de población que, llegados de Europa, penetraron en la península. Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*, Ibidem, pp. 89-90.

25. AML IGE 434/12.

26. La esterilización de prendas se realizaba con lejía, una cámara química o con estufa.

27. AML IGE 434/12-16.

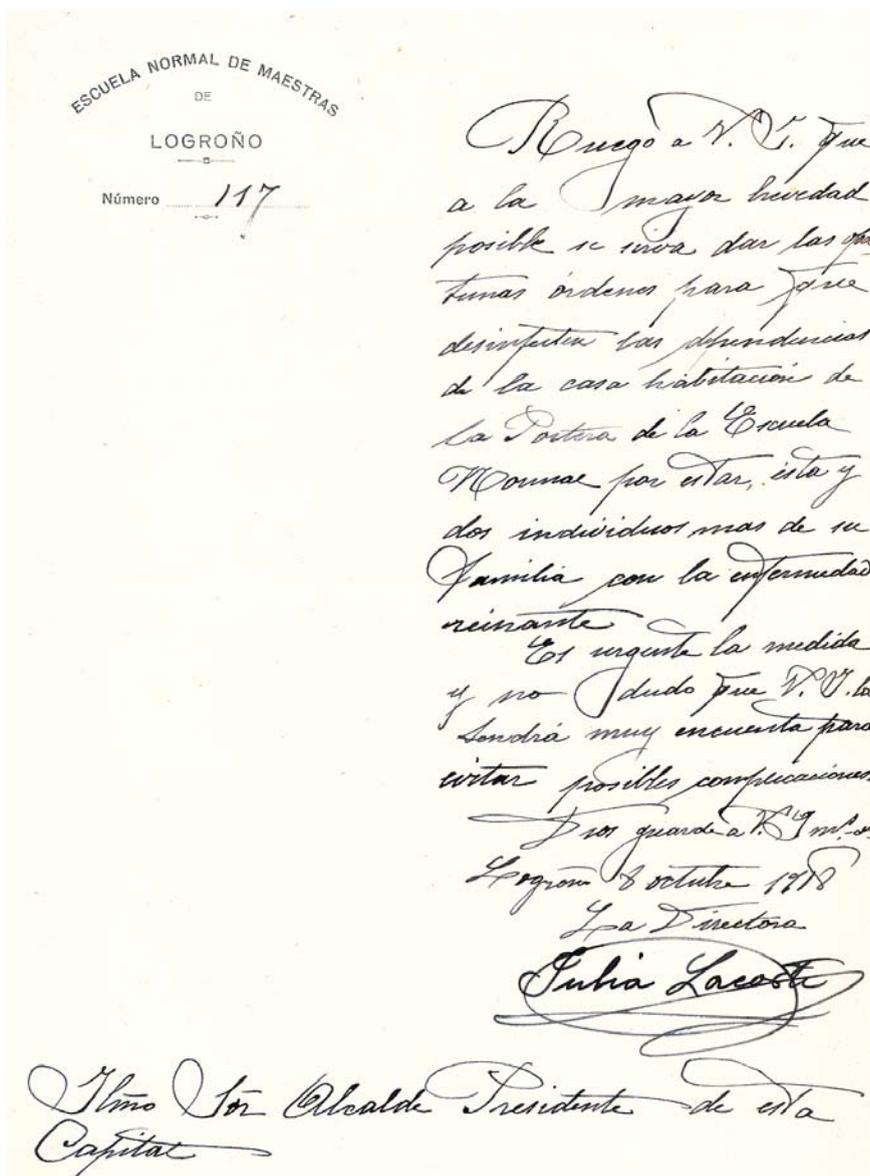


Imagen n° 3: Solicitud de desinfección de la Escuela Normal. Fuente: AML IGE 434/15.

5. IMPACTO DEMOGRÁFICO: MORBI-MORTALIDAD GRIPAL

Los datos de mortalidad gripal de 1918 y 1919 han sido rectificadas al alza al tener en cuenta los excesos de mortalidad asociadas a las patologías respiratorias no gripales con respecto al patrón de normalidad observado entre los años 1916 y 1922²⁸. De este modo la mortalidad gripal en 1918 se elevaría hasta el 11,4‰ y la de 1919 pasaría a ser del 1,49‰, frente a los datos oficiales de 8,69‰ y 0,88‰ que vemos en la tabla nº 4 para 1918²⁹ y 1919 respectivamente. Podemos afirmar que, por una parte, existe un diagnóstico de patología gripal infravalorado que se percibe en los meses de septiembre y octubre de 1918 y que aumenta artificialmente las cifras de mortalidad de las patologías respiratorias no gripales. Por otra parte, la infección gripal resulta especialmente virulenta en la población que padecía algún problema respiratorio anterior, esto lleva acarreado una mortalidad que, aunque fuera asignada en su momento a problemas no gripales, podemos atribuir a la epidemia de gripe por ser, probablemente, el factor desencadenante del fallecimiento de los individuos. Con estas premisas podríamos afirmar que la cifra absoluta de mortalidad gripal, de 229 fallecidos, que arrojan las estadísticas oficiales para la ciudad de Logroño pasarían a ser unos más realistas 309 fallecidos entre junio de 1918 y abril de 1919.

Tabla nº 4
Evolución de la mortalidad expresada en ‰ (1916-1922)

| | 1916 | 1917 | 1918 | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Gripe | 0,79 | 1,38 | 8,69 | 0,88 | 0,5 | 0,29 | 0,54 |
| Tuberculosis respirat. | 2,47 | 2,38 | 2,72 | 2,76 | 1,96 | 2,38 | 2,38 |
| Bronquitis aguda | 1,34 | 1,63 | 3,43 | 1,71 | 1,46 | 1,17 | 1,96 |
| Bronquitis crónica | 1,3 | 1,17 | 1,5 | 1,04 | 0,84 | 1,34 | 0,71 |

Fuente: AML³⁰. Elaboración propia.

28. He considerado como patologías respiratorias la tuberculosis pulmonar, la bronquitis aguda y la bronquitis crónica. No he tenido en cuenta el diagnóstico de neumonía al no apreciar ningún cambio en el patrón epidemiológico para el periodo 1916-1922.

Echeverri, en su aproximación a las cifras reales de mortalidad gripal, tiene en cuenta las patologías respiratorias, pero incluye también procesos como las diarreas y enteritis en menores de 1año (los niños debilitados tienen menos defensas contra las infecciones) o las debilidades congénitas secundarias a partos prematuros (la gripe en los últimos meses del embarazo podía ocasionar abortos o partos prematuros). Esto le permite incrementar la cifra oficial de 182.865 fallecidos a una cantidad más cercana a la realidad de 272.951 fallecidos. Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*, Ibidem, p. 120.

29. La cifra de mortalidad gripal en la ciudad de Logroño es sensiblemente superior a la media española que es sitúa en el 6,97‰ para el año 1918. Porras Gallo, M.I., *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*, Ibidem, p. 56.

30. AML IGE 434/5-9-12-16-17-19-22.

Nos encontramos con una situación similar en cuanto a una infravaloración del diagnóstico gripe en los datos de morbilidad, sin embargo, el ajuste de las tasas de morbilidad, a la realidad que se estaba dando, exige de un estudio más detenido de la información disponible. En la tabla nº 5 se reflejan los datos oficiales que reafirman lo comentado con respecto a la concentración de casos en el mes de octubre de 1918, con una espectacular incidencia del 117‰. Gran parte de esta se produjo en la primera quincena del mes, lo que implica un mayor impacto por la concentración de casos.

Tabla nº 5
Evolución de la morbilidad gripal

| | nº absolutos | | ‰ | |
|------------|--------------|------|------|------|
| | 1918 | 1919 | 1918 | 1919 |
| Enero | 2 | 5 | 0,08 | 0,21 |
| Febrero | 4 | 102 | 0,17 | 4,26 |
| Marzo | 4 | 23 | 0,17 | 0,96 |
| Abril | 0 | 5 | 0 | 0,21 |
| Mayo | 1 | 1 | 0,04 | 0,04 |
| Junio | 5 | 0 | 0,21 | 0 |
| Julio | 4 | 0 | 0,17 | 0 |
| Agosto | 1 | 0 | 0,04 | 0 |
| Septiembre | 86 | 0 | 3,59 | 0 |
| Octubre | 2.797 | 0 | 117 | 0 |
| Noviembre | 44 | 1 | 1,84 | 0,04 |
| Diciembre | 0 | 1 | 0 | 0,04 |
| Total | 2.948 | 138 | 123 | 5,77 |

Fuente: AM³¹L. Elaboración propia.

Tabla nº 6
Evolución de los casos totales de mortalidad gripal por grupos de edad

| | 0-1 | 1-4 | 5-19 | 20-39 | 40-59 | >60 |
|------|-----|-----|------|-------|-------|-----|
| 1916 | 19 | 20 | 15 | 50 | 32 | 53 |
| 1917 | 22 | 22 | 21 | 34 | 30 | 59 |
| 1918 | 34 | 39 | 49 | 171 | 64 | 64 |
| 1919 | 22 | 22 | 21 | 53 | 33 | 46 |
| 1920 | 28 | 27 | 18 | 45 | 21 | 41 |
| 1921 | 22 | 12 | 20 | 46 | 27 | 47 |
| 1922 | 29 | 34 | 16 | 53 | 37 | 52 |

Fuente: AML³². Elaboración propia.

31. AML IGE 434/12-16.

32. AML IGE 434/5-9-12-16-17-19-22.

Uno de los aspectos destacables de esta epidemia gripal fueron los grupos de edades afectados por el brote. Como norma general debemos afirmar que los individuos más vulnerables a los procesos infecciosos son los niños, cuyo sistema inmunológico no ha madurado todavía, y los ancianos, que arrastran un deterioro fisiológico asociado a la edad. Sin embargo, una de las características del proceso gripal de 1918 fue la especial crudeza de su impacto en los grupos de población joven de entre 20 y 39 años. Esta situación se repite por todo el mundo y en Logroño podemos advertir con claridad esta situación al analizar los datos de la tabla nº 6, la gripe incidió de forma especial en el grupo de población joven y sana que constituía la parte esencial de la población activa de la ciudad. Esta situación, que se hizo especialmente patente en el mes de octubre de 1918, trajo evidentes consecuencias económicas con la reducción de la actividad en la ciudad.

6. CONCLUSIONES

El estudio de la evolución de la pandemia gripal de 1918 en la ciudad de Logroño, nos permite establecer que su evolución fue similar a la de otras latitudes. Una evolución en tres olas epidémicas, con un impacto muy importante en la segunda, una elevada incidencia en los grupos de edad de 20 a 39 años y con una mortalidad gripal de 8,69‰ en 1918 (11,4‰ aproximación a los datos reales de la epidemia) muy superior a la media española.

La gestión de la administración fue a remolque de los acontecimientos al impulsar medidas que, aunque pudiéramos etiquetar de eficaces, fueron adoptadas con cierto retraso. De la información estudiada podemos intuir que esta deficiente gestión pudiera ser una de las causas del impacto de la gripe en la primera quincena del mes de octubre. Esta falta de organización, unida a unas deficientes infraestructuras sanitarias, fue equiparable a la situación que se vivió en el resto del país y sirvió para sensibilizar a las autoridades sanitarias, políticas y a la opinión pública en general, de las penosas condiciones sanitarias del momento³³.

Este trabajo abre la puerta a una profundización en algunas de las claves de esta epidemia gripal como son la evolución de la morbilidad, la descripción de su impacto económico en la ciudad o cómo se comportó en el ámbito de los cuarteles militares, un lugar con características propicias para la propagación del virus. Por otra parte, creo necesario enmarcar este estudio en una investigación más ambiciosa que establezca el comportamiento de la epidemia en el conjunto de la provincia³⁴.

33. Huertas, R. "Política sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la IIª República", en *Revista Española de Salud Pública*, 74, p. 35, 2000.

34. Tan solo existe una referencia muy genérica de la epidemia de gripe de 1918 en Logroño y su provincia en Bernad Pérez, G. "Logroño duplica su población (1900-1940)", en Bermejo Martín, F. (coord.) *Historia de la Ciudad de Logroño, Edad Contemporánea*, tomo V, p. 147.

BIBLIOGRAFÍA

- Anaut Bravo, S. *Cambio demográfico y mortalidad en Pamplona (1880-1935)*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 1998.
- Bernabeu Mestre, J., Barona Vilar, J., Perdiguero Gil, E. y Robles González, E. “La Historia social a través de la enfermedad y sus manifestaciones: mortalidad y morbilidad”, en Pérez-Fuentes Hernández, P. (coord.) *Didáctica de la demografía histórica, Actas del Congreso Internacional de la Población*, V Congreso de la ADEH, vol. V, pág. 99-125, Logroño, 1999.
- Bernad Pérez, G. “Logroño duplica su población (1900-1940)”, en Bermejo Martín, F. (coord.) *Historia de la Ciudad de Logroño, Edad Contemporánea*, tomo V, p. 147.
- De Mateo, S., Larrauri, A. y Mesonero, C. “La vigilancia de la gripe, nuevas soluciones a un viejo problema”, en *Gaceta Sanitaria*, 20 (1), pp. 67-73, 2006.
- Echeverri Dávila, B. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Monografías nº 32, Madrid, 1993.
- Huertas, R. “Política sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la IIª República”, en *Revista Española de Salud Pública*, 74, p. 35, 2000.
- Iruzubieta Barragán, F.J., *La Casa de Socorro de Logroño, origen y desarrollo*, Instituto de Estudios Riojanos, Colección Logroño nº 36, pp., Logroño, 2006.
- Porras Gallo, M.I., *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*, Editorial Complutense, Madrid, 1997.
- Mirón Canelo, J., Alonso Sardón, M., Méndez Pardo, M., López León, I. y Sáenz González, M. “Mortalidad prematura por enfermedades infecciosas en España, 1908-1995”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12 (4), pp. 262-268, 2002.
- Robles González, E., García Benavides F. y Bernabeu Mestre, J. “La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990”, en *Revista Española de salud Pública*, nº 2, 70, pp. 221-233, 1996.
- Rodríguez Ocaña, E. *Salud pública en España, ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Universidad de Granada, Granada, 2005.

