

La I Guerra Mundial concluyó en 1918. Causó unos nueve millones de muertos. La mal llamada “gripe española” de aquel mismo año y el siguiente se calcula que acabó con la vida de unos cuarenta millones personas en el mundo. Fue la peor pandemia de cualquier tipo conocida en la historia. El virus que la causó no provenía de los cerdos, sino de las aves, pero era un H1N1, como el actual. La rápida expansión de la Nueva Gripe desde México al resto del mundo ha puesto de actualidad la terrible pandemia de hace 90 años.

The Spanish Lady

La gripe española de 1918-1919

JOSÉ LUIS BETRÁN MOYA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

AH
JULIO
2009
60

La primera epidemia de *influenza*, nombre con el que sería conocida la gripe desde el final de la Edad Media, se produjo en Europa hacia finales del siglo XIV. Después se repitió en grandes epidemias (o quizás incluso pandemias) varias veces en el siglo XVI, incluida la de Inglaterra de 1557-1559, que fue verdaderamente atroz. En la Península Ibérica sus efectos se dejaron sentir en 1580, diezmando ciudades como Madrid y Barcelona y causando la muerte de personas ilustres como la reina Ana de Austria, cuarta y última esposa del rey Felipe II. Su incidencia disminuyó algo en el siglo XVII, pero en el siglo XVIII hubo como mínimo tres pandemias de gripe: en 1729-1730, 1732-1733 y 1781-1782. Durante el siglo XIX reapareció con fuerza en 1847 y en 1889. En esta última fecha, entró por Barcelona y por Málaga y llegó hasta Madrid donde, según algunos datos, dejó unos dos mil muertos.

Pero fue a partir de 1918 cuando la gripe se volvió endémica en el mundo hasta convertirse en una de las pocas enfermedades infecciosas capaces de generar catástrofes epidemiológicas en nuestros días. Se han barajado diferentes hipótesis sobre su origen. La tesis autóctona sugiere que la gripe surgió en la propia Europa, basándose en la aparición recurrente de epidemias desde 1915 entre las tropas en combate durante la Primera Guerra Mundial. La falta de higiene de las trincheras, el hacinamiento de los combatientes, la lucha cuerpo a cuerpo con

LAS AUTORIDADES DE EEUU NO ESTABAN DISPUESTAS A ADMITIR QUE EL VIRUS SE HUBIERA PODIDO INCUBAR EN UNO DE SUS CAMPAMENTOS

las bayonetas favorecían una rápida expansión del virus muchas veces surgido del frío, la lluvia y el agotamiento de los combatientes que daban origen a la aparición continuada de enfermedades respiratorias que muchas veces se convertían en neumonías. También se ha sugerido que el foco original de la pandemia estuvo situado en el continente asiático, de donde habían procedido históricamente las pandemias anteriores partiendo de sus reservorios naturales. Para algunos historiadores, los 200.000 coolíes chinos, trasladados a Francia en los primeros meses de 1918 para trabajar en la retaguardia, fueron el vehículo de la infección. Pero tanto la hipótesis china como la que difundió la *Royal Academy of Medicine* de Gran Bretaña durante los inicios de la epidemia sobre su origen español, gracias a la cual todavía hoy es conocida aquella pandemia por el nombre de “Gripe española” o la “Dama española —*the Spanish Lady*— parecen hoy del todo descartadas.

DE KANSAS A EUROPA. En realidad, tanto en China como en España, los primeros casos se dieron meses después de que se produjera la primera noticia de una pandemia de gripe en un campamento del ejército americano en Funston, Kansas, el 4 de marzo de 1918. La epidemia se extendió rápidamente desde el Medio Oeste hacia la costa este americana difundida por el continuo movimiento de tropas que debían embarcarse hacia los frentes de combate europeos para luchar contra los imperios centrales durante el final de la Primera Guerra Mundial: en marzo de ese año había 85.000 soldados luchando en Francia, seis meses más tarde eran 1.200.000. Así, el 1 de abril se registraron los primeros casos de gripe entre las fuerzas expedicionarias americanas acuarteladas en Burdeos y Brest, dos de los principales puertos de desembarco de tropas. El general Erich Ludendorff llegaría a manifestar que la derrota alemana —el armisticio se firmó el 11 de noviembre— no se debió tanto al impacto militar de las tropas de refresco estadounidenses como a los efectos demoleedores del virus que éstas transportaron desde su país.

Fuera exagerada o no aquella afirmación, lo cierto es que las altas jerarquías políticas y militares de los diferentes países enfrentados se esforzaron por mantener oculta la existencia del virus. De entrada, las autoridades americanas no estaban dispuestas a admitir que éste se hubiera podido



Hospital militar de urgencia instalado en Camp Funston, Kansas, EEUU.

incubar en un campamento militar de Estados Unidos. Incluso para atizar el antigermanismo, llegaron a afirmar que había sido un virus de origen alemán. En segundo lugar, manifestar la existencia de la gripe en los frentes de batalla podía provocar, en una guerra en la que se habían utilizado todo tipo de gases venenosos para diezmar al adversario, una oleada de histerismo entre los soldados y dar lugar a desertiones masivas o revueltas contra los mandos. Así, cuando en mayo de 1918 las autoridades sanitarias españolas pusieron de manifiesto que en Madrid se habían producido algunos casos del virus, las principales potencias mundiales, recelosas de la neutralidad española en el conflicto bélico, no dudaron en señalar que la epidemia de gripe que estaban padeciendo sus tropas y la población en general era de origen español.

PRIMEROS CASOS EN ESPAÑA. En España la primera oleada de aquella gripe se dio a conocer oficialmente el 20 de mayo de 1918 en Madrid. Las festividades de San Isidro, con sus verbenas, bailes y corridas, parece que potenciaron la difusión del virus. El desarrollo de aquel primer brote fue muy ex-

AL PRINCIPIO NO SE DRAMATIZÓ LA SITUACIÓN. LA GRIPE SE CONVIRTIÓ MÁS BIEN EN EL TEMA PREFERIDO DE CHISTES Y CHASCARRILLOS

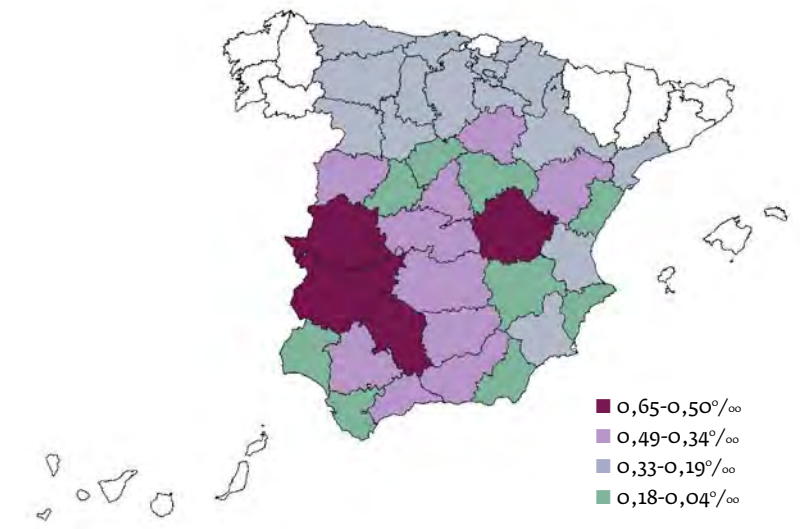
plosivo. En la primera semana hubo ya 30.000 atacados y para el 1 de junio la cifra se elevaba a 250.000. Al principio la ciudadanía no dramatizó la situación. La gripe se convirtió más bien en uno de los temas preferidos de chistes y chascarrillos a la vez que llenaba las páginas de los diarios de divertidas caricaturas alusivas. Pero los más observadores señalaron que la epidemia provenía de Francia, donde ya hacía estragos en el mes anterior. No hay que olvidar que durante los años de la guerra hubo un intenso tráfico de obreros portugueses y españoles al país vecino donde suplían temporalmente a los trabajadores que hacían la guerra. Con rapidez la enfermedad se irradió, siguiendo los caminos del ferrocarril, a las ciudades

cercanas (Cuenca, Toledo y Salamanca) y desde éstas al resto del país. Las zonas más afectadas fueron Extremadura, Andalucía (con especial incidencia en las provincias de Córdoba y Jaén) y la mitad sur de la Meseta Central (mapa 1).

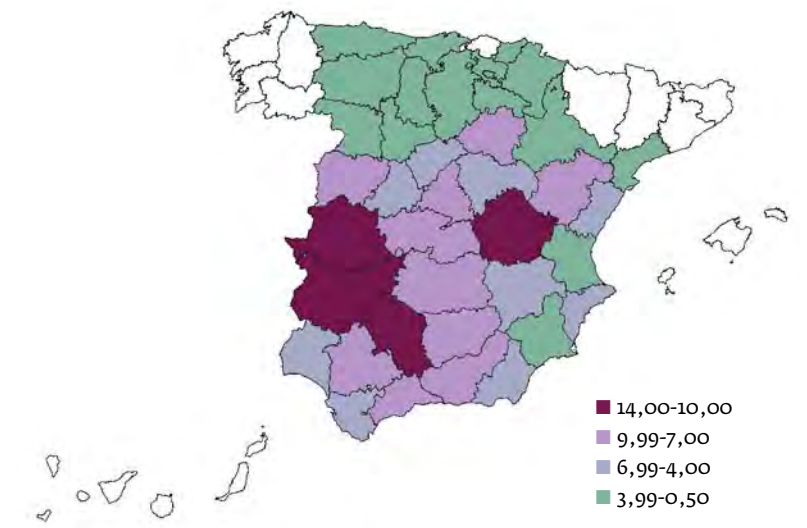
A finales de agosto la enfermedad parecía haber desaparecido, pero rebrotó con fuerza al iniciarse el otoño no sólo en las regiones del centro peninsular sino también en las del Levante, que habían permanecido indemnes durante la primavera (mapa 2). Fue entre septiembre y noviembre cuando más muertes causó. El ferrocarril fue de nuevo la pieza clave en su entrada desde Francia, al traer a nuestro país de regreso el medio millón de españoles que habían ido a la vendimia francesa y los miles de portugueses repatriados tras acabar la guerra: por un lado por Port-Bou, difundiendo la infección desde Cataluña hasta Almería, por otro desde Irún, desde donde llegaba a Medina del Campo. Justamente en esta última estación se pretendió examinar desde septiembre a los que llegaron desde Francia con el objeto de aislar a los enfermos y desinfectar a los sanos. La Guardia Civil fue la encargada de vigilar los vagones de los por-

Tasa de mortalidad de la gripe

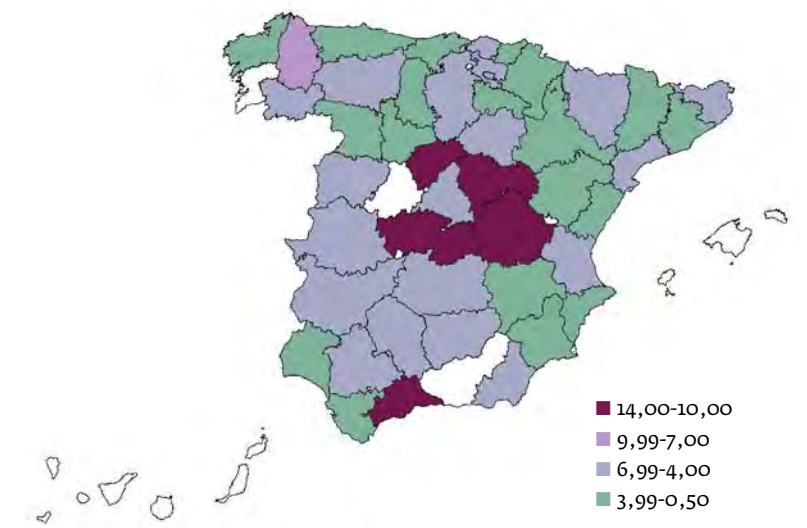
Mapa 1: Primera ola epidémica (primavera de 1918)



Mapa 2: Segunda ola epidémica (otoño de 1918)



Mapa 3: Tercera ola epidémica (invierno de 1919)



Fuente: B. Echeverri Dávila. La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919. Madrid, 1993.

EN UN PRIMER MOMENTO, LAS ZONAS MÁS AFECTADAS FUERON, ADEMÁS DE MADRID, EXTREMADURA, LA MITAD SUR DE LA MESETA Y ANDALUCÍA

tugueses, hasta que estos, tras ser llevados a vías muertas, eran enganchados al tren que se dirigía a Salamanca sin que sus pasajeros pudieran descender. Lo peor fue que muchos morían como animales en los propios vagones.

AGLOMERACIONES Y CONTAGIOS. Muchas fiestas patronales —a pesar de que desde finales de septiembre se recomendó desde el Ministerio de Gobernación a los gobernadores que trataran de retrasar las fiestas y ferias y evitar al máximo las aglomeraciones—, ayudaron también a expandir violentamente la enfermedad por la movilización de los aldeanos de unos pueblos a otros. En Becedas (Ávila) se celebró el primero de septiembre la fiesta con asistencia de gentes de Béjar (Salamanca), donde la epidemia ya hacía estragos. Unos pocos días después aparecieron 800 casos que los vecinos atribuyeron a la creencia de que habían sido envenenados con la carne del toro sacrificado en la lidia de la fiesta.

Coincidió, asimismo, con el relevo del reemplazo militar en España a partir del mes de septiembre. No era de extrañar que la concentración en locales estrechos y con

EL TREN FUE CLAVE EN LA ENTRADA DE LA GRIPE, AL TRAER DE REGRESO AL MEDIO MILLÓN DE ESPAÑOLES QUE HABÍAN IDO A LA VENDIMIA FRANCESA



Edward A. Doc Rogers. Biblioteca Pública de Oakland

El auditorio municipal de Oakland (California), reconvertido en hospital para la gripe.

mala higiene de jóvenes reclutados de todos los rincones del país, muchos de ellos portadores del virus, fuera el medio idóneo para producir una explosión epidémica: los reclutas eran portadores de la enfermedad desde sus lugares de origen, mientras que los soldados que terminaban el servicio militar lo sembraban en el camino de vuelta a casa.

Las juntas provinciales de sanidad se veían impotentes, por miedo a disturbios, a prohibir las fiestas o concentraciones populares. Además, recibían las presiones de las patronales, sindicatos e iglesia, que no quería ver alterada la vida normal por miedo a ver paralizados sus negocios. No obstante, los médicos participantes en estas juntas insistían en las medidas profilácticas a adoptar, como el caso del malagueño Rosado Fernández, inspector provincial de Sanidad que en sus *Instrucciones sobre la profilaxis colectiva e individual de la gripe* (Málaga, 1918) insistía en que ningún Ayuntamiento debía excusarse de practicar la desinfección “porque ésta, en último término, se realiza quemando todo lo que se pueda; hirviendo lo demás; limpiando perfectamente los locales, muebles, etc.;

raspando las paredes, suelos, techos y puertas; lavando abundantemente con un cocimiento de romero, tomillo cantueso, torvisco, sajarena, etc., según la estación y el clima, las habitaciones, menaje, cuerpos convalecientes y enjalbegando las viviendas, establos, pocilgas, gallineros y cuantos sitios sospechosos de contagio”.

La epidemia fue llevada a los debates parlamentarios en noviembre. Los socialistas, con Largo Caballero y Besteiro, reclamaban una nueva concepción de la Beneficencia y de la Sanidad en España basada en seguros sociales. Por su parte el Gobierno continuaba a la defensiva, sin ceder a un desarrollo de las reformas sociales reclamadas. Desde las páginas de *El Socialista* se llamaba la atención insistentemente sobre las malas condiciones en las que vivía y trabajaba la mayor parte de la población, sobre las dificultades para hallar alimentos y medicinas, sobre la incongruencia de ordenar el cierre de los centros docentes públicos —precisamente aquellos a los que acudían los hijos de los obreros— mientras se permitía la apertura de los privados, los cafés, iglesias y casinos, frecuentados por la burguesía.

AVALANCHA DE MUERTES. Como en el resto del continente, octubre de 1918 había sido el mes más aciago: el número de muertes aumentó más de un 300% sobre la media mensual de los años anteriores. Huelva y las regiones orientales andaluzas (Granada y Almería) estuvieron entre las más afectadas durante esta segunda ola. En concreto, Almería se situó como la segunda provincia española que registró el mayor número de casos en un menor número de días, quizás propiciada por la precariedad de las condiciones higiénico-sanitarias y la pobreza de sus habitantes.

La avalancha de muertos era tal que muchos cuerpos permanecían insepultos en la ciudad durante más de siete días. No obstante, la región andaluza sorteó benévolamente esta segunda fase de la enfermedad. Es posible que al ser afectada tempranamente en una fase menos agresiva del virus durante la primavera se hubiera favorecido una cierta inmunización que redujo el número final de víctimas andaluzas durante el otoño con respecto a otras regiones españolas.

A partir de noviembre decreció la intensidad de la epidemia, y la vida pareció volver

Medidas ineficaces

■ Una vez aceptada la evidencia, se adoptaron medidas llamativas tales como atender a las asistencias hospitalarias de lo epidemiados, arbitrar créditos con los que sufragar los distintos gastos derivados de la epidemia, luchar contra la carestía y dictar medidas de higiene pública, con el fin de tranquilizar a la población, aunque no sirviesen de nada. A la iglesia se le pidió restringir los servicios religiosos, procurar que el viático se administrara discretamente para no amedrantar más a la población, acelerar el ritual funerario, evitar que se paseasen imágenes por las calles y se besasen estolas, imágenes y relicarios. Pero todo era inútil. Obispos como el de Zamora o el de Valladolid en pleno siglo XX, organizaban multitudinarios actos religiosos para pedir a los santos por el fin de la epidemia, amenazando a las autoridades con la excomunión si éstas se atrevían a prohibirlos. De hecho, no se adoptaron medidas que hubiesen sido más efectivas por su impopularidad: así, no se decidió suspender las fiestas populares, sacrificar los perros vagabundos, regar las calles con desinfectantes, retirar los excrementos humanos de las vías férreas, fumigar con zotal a todos los pasajeros de los trenes, controlar las vaquerías en el interior de las ciudades, desalojar gallinas o conejos de los patios de las viviendas urbanas, prohibir la compraventa de ropa usada, cerrar los cines, teatros, campos de fútbol, plazas de toros, etc..., por ejemplo. Las contradicciones abundaban, como en Granada, donde se levantó la prohibición de celebrar funciones de teatro en locales cerrados, para celebrar una que recabase fondos contra la epidemia.

a la normalidad. A pesar de ello, Maura pagó parte de la factura de la gripe y, a principios de ese mes había abandonado el poder. La desesperación provocada por la enfermedad se sumó al descontento social provocando una radicalización de las huelgas, que fue contestada con una creciente intervención militar en la política y en la represión, que hizo que la violencia se adueñase de las calles. Sin duda, la gripe había contribuido a ello.



Demostración de cómo tratar a un enfermo de gripe en la Cruz Roja de Washington D. C.

Librería del Congreso, Washington D. C.

Sólo a partir de enero del siguiente año, y hasta junio, una tercera ola, ésta mucho menos intensa, completó el ciclo de aquella epidemia. En Andalucía, Málaga parece haber sido la provincia más afectada. Oficialmente se consideró que la gripe había causado 182.865 víctimas durante aquellos trece meses. En realidad, teniendo presente que la gripe era en muchas ocasiones causa indirecta de muerte entre personas que padecían otras enfermedades (bronquitis, tuberculosis, enfermedades cardiovasculares...) o que afectaba negativamente a provocar abortos espontáneos y partos prematuros, es posible que el número de defunciones deba ser elevado a 270.000.

Sin duda, estos datos impactaron negativamente, aunque de forma sólo temporal, sobre las variables demográficas de la población española de comienzos del siglo XX, que se había visto beneficiada por la caída de las tasas brutas de la mortalidad general en los años anteriores. Así, la esperanza de vida de la población española, que había crecido desde los 34 a los 41 años en el decenio 1900-1910 para los hombres y de los 36 a los 43 años para el caso de las mujeres, decayó en la década de 1910-1920 a los 40 y 42

años respectivamente, si bien se recuperaría rápidamente en la siguiente década (48 y 52 años respectivamente), gracias a un fuerte repunte de la natalidad subsiguiente a la superación de la epidemia. En 1920, el crecimiento vegetativo de la población volvió a su tendencia ascendente de los últimos veinte años.

Ante aquella epidemia de poco sirvieron los cordones sanitarios y las cuarentenas, así como diversos ensayos que se hicieron de vacunas. Generalmente se aplicó una vacuna mixta compuesta por los bacilos descubiertos por Richard Pfeiffer —considerado hasta ese momento como el agente específico de la *influenza*—, junto con neumococos y estreptococos. Los doctores Fe-

LA CELEBRACIÓN DE FIESTAS PATRONALES, QUE NO FUERON PROHIBIDAS, AYUDÓ A PROPAGAR LA ENFERMEDAD A UN RITMO FRENÉTICO



Anuncio del peligro que supone la gripe, colgado en una fábrica del ejército en Filadelfia.

rrán, Peset, Calvé y Rincón de Avellano trabajaron intensamente para preparar una vacuna de neumococos en Valencia y también se hicieron múltiples ensayos en el Instituto Municipal de Madrid, aunque en su mayoría resultaron ineficaces. También fue frecuente el uso de suero antidiftérico debido principalmente a que el doctor Mestre, miembro de la Academia de Medicina y senador, arguyó, en un artículo de gran difusión, que éste era el remedio más poderoso contra la gripe. Fue tal la demanda de suero, que pronto no se pudo dar satisfacción a las numerosas peticiones, por los que el ministro de Gobernación, el marqués de Alhucema, tuvo que emitir un comunicado en el que se negaba su utilidad

EN LA ESPAÑA DE 1918 NO HABÍA UN NÚMERO SUFICIENTE DE MÉDICOS PARA PODER DAR ABASTO ANTE UNA EPIDEMIA DE TAL MAGNITUD

en casos de gripe y se advertía que podía ser perjudicial.

Ante la impotencia de la medicina de laboratorio, los médicos tuvieron que seguir recomendando como mejor profilaxis colectiva las medidas de prevención sobre aglomeraciones humanas como era el caso de cuarteles o escuelas. Sin duda, a pesar de algunas críticas que podían surgir entre los medios populares sobre la negativa de los médicos a prestar "sus piadosos servicios", en su mayoría éstos lucharon con todos los medios a su alcance. Con toda probabilidad no había en la España de 1918 el número de médicos suficiente para poder dar abasto a una epidemia de tales dimensiones, y los facultativos, entre otras cuestiones reivindicadas, exigían la urgente creación de un Ministerio de Sanidad que diera pie a relanzar su relevancia dentro de la sociedad.

Los pueblos desasistidos, especialmente en las áreas rurales, reclamaban desesperadamente a las Juntas de Sanidad el envío urgente de médicos. La urgencia obligó a reclutar incluso como médicos improvisados a los estudiantes que estaban en quinto año de la carrera de Medicina. No se

Café, ajos y coñac como tratamiento

■ Los primeros contagios en España se produjeron en Madrid en mayo de 1918. Durante los primeros días circularon rumores de todos los gustos sobre el origen de la enfermedad, que pronto fueron objeto de especulación en los diarios: que si la remoción del suelo y del subsuelo para ejecutar las obras del Metropolitano y del alcantarillado; que si las harinas llegadas desde América; que si la goma de los sellos, que si los gases venenosos y el cañoneo de la guerra; que si la aspirina de Bayer, considerada "un invento diabólico de los alemanes para envenenar a toda la humanidad". Los médicos no ayudaron mucho. Sabían que el responsable era un microbio pero desconocían un tratamiento efectivo. Los recomendados no podían ser más diversos y, en general, inútiles o contraproducentes. Aparte de reposo y aspirinas, se prescribían purgantes, quinina, café, ajos, fumar, cerveza, yodo y, sobre todo, mucho ron o coñac. Era muy común que el enfermo estuviese bien tapado y encerrado en su habitación, en donde recibía a la familia y amigos mientras todos bebían coñac y fumaban. Como no podía ser de otro modo, los resultados eran terribles, y de cada velada de este estilo salían más contagiados.

puede dejar de admirar el heroísmo de muchos de ellos. Como tantos otros que les antecedieron, ellos fueron en muchas ocasiones, uno de los asideros a la eterna lucha por la vida que frente a las epidemias opuso la sociedad española en el pasado. ■

Más información

■ **Betrán Moya, J.L.**

Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919).

Ed. Esfera de los Libros, Madrid, 2006.

■ **E. Dávila, Beatriz**

La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919.

Ed. Siglo XXI, Madrid, 1993.

■ **Porras Gallo, M.I.**

Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19.

Ed. Complutense, Madrid, 1997.