

Una tragedia olvidada: la pandemia de gripe de 1918 en Daimiel¹

A hidden tragedy: the 1918 influenza pandemic in Daimiel

Mariano José García-Consuegra

Doctor en Historia por la Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de recepción: 04.09.2012

Fecha de aceptación: 24.04.2013

RESUMEN

El estudio de las epidemias conoció un momento de renovado interés en los últimos años del siglo XX favorecido por la aparición del Sida constituido en el principal aliciente para la investigación de este tipo de patologías que partiendo del campo de la medicina nos conducían a otras disciplinas como la historia o la sociología.

Sorprende que la mayor pandemia contemporánea sufrida por la población mundial con unos índices de letalidad inquietantes, recibiese tan escasa atención por parte de la ciudadanía en general y por la comunidad académica en particular. El presente trabajo nos aproxima al estudio y construcción histórica de la epidemia de gripe de 1918-1919 en la ciudad de Daimiel, tratando de cubrir el vacío que en su entorno geográfico existe sobre este tema, prolongando el análisis al ámbito cronológico, espacial, social y demográfico, para revivir fenómenos olvidados siempre susceptibles de volver a repetirse.

PALABRAS CLAVE: Daimiel, epidemia, gripe española, medicina, mortalidad

ABSTRACT

The study of epidemics gained a new interest in last years of the 20th century thanks to AIDS which was the main motivation for investigation of these kinds of pathologies stemming from the field of medicine that propel us toward other disciplines such as history or sociology.

It is surprising that the largest contemporary pandemic suffered by the world's population with disturbing mortality statistics received little attention from average society and the academic community in particular. The following text introduces us to the study and historical construction of the 1918-1919 epidemic in the city of Daimiel, approaching the lack of information about this topic in this geographical area, extending the analysis to the chronological territorial, social and demographic scopes, in order to understand forgotten phenomena which always have the possibility of repeating.

¹ Este artículo se ha basado sustancialmente en la investigación titulada *La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Ciudad Real*, que bajo la dirección del doctor Francisco Alía Miranda se presentó en la Universidad de Castilla-La Mancha para la obtención del título de Doctor, en mayo de 2012.

KEY WORDS: Daimiel, epidemic, Spanish Influenza, medicine, mortality

Introducción

Los avances científicos y médicos perceptibles en el mundo de la medicina desde finales del siglo XIX consiguieron crear en la sociedad un exitoso clima de victoria frente a la enfermedad. La sensación del control casi total, especialmente de patologías consideradas como evitables, situó a la clase médica en un estado de suficiencia correspondido, en parte, por el reconocimiento de todos los grupos sociales que se evidenciaba demográficamente en la reducción de la mortalidad infantil y en el aumento de la esperanza de vida.

En cambio, el progreso en la salud pública adolecía de avances en otros campos como la educación, donde el analfabetismo afectaba a enormes capas de la población; el urbanismo, por el mal estado de vías e infraestructuras focos continuos de infección; o el saneamiento tanto de los lugares de trabajo como de las viviendas. El resultado era el de una serie de realidades como el hacinamiento en los hogares, la dinámica demográfica o las crisis de subsistencias que, de forma colateral, terminaban por afectar a la elevación del índice de morbilidad y, por extensión, al mantenimiento de tasas de mortalidad muy elevadas propias de un ciclo demográfico antiguo que costaba abandonar.

Con este escenario la aparición de la gripe española constituye la última trágica expresión de una plaga global. El desarrollo de los transportes y el aumento de los desplazamientos de contingentes humanos favorecieron la rápida propagación de una pandemia brutal de la que nunca se sabrá con exactitud el número de personas que murieron -cálculos orientativos hablan de entre 20 y 40 millones-, y menos aún del volumen de enfermos que generó.

En este sentido el análisis de la incidencia de la enfermedad sobre una sociedad concreta, sobre un microcosmos determinado, permitirá desarrollar un análisis más acabado sobre los diferentes aspectos socio-demográficos del advenimiento epidémico. La ciudad de Daimiel reúne los condicionantes necesarios para llevar a cabo un análisis minucioso y objetivo de los fenómenos sociales que suscitó esta patología y que se difuminarían en un ámbito superior. Daimiel además cobra importancia al encontrarse a mitad de camino entre los núcleos rurales y las grandes urbes, y posee la suficiente entidad estadística y documental para justificar una investigación particular sobre la respuesta que los daimieleños y daimieleñas dieron a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de gripe de 1918.

La base documental la proporciona el estudio de las defunciones inscritas en el registro civil de Daimiel (RCD) donde se especifican las causas de la muerte de los fallecidos, junto a las actas de los plenos municipales y las correspondientes a la junta de sanidad custodiadas en el Archivo Histórico Municipal de Daimiel (AHMD). Ésta se completan básicamente con las noticias recogidas en prensa a través de *El Pueblo Manchego*, los datos estadísticos de los censos de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), las actuaciones legislativas a través del *Boletín Oficial de la Provincia de Ciudad Real* (BOPCR), la investigación académica realizada por la profesora María Isabel Porras Gallo² y la aportada recientemente por la tesis doctoral titulada *La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Ciudad Real*³.

2 M. I. Porras Gallo, *Una ciudad en crisis: La epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid*, Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1994.

3 M. J. García-Consuegra, *La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Ciudad Real*, Tesis Doctoral inédita, Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha, 2012.

1. El marco geográfico, demográfico y social de una ciudad manchega

Las cifras de habitantes de Daimiel conocieron un largo periodo de incremento a consecuencia del crecimiento vegetativo y de la llegada de inmigrantes que enlazaba con el precedente iniciado en los años finales del siglo XIX. Así, la segunda década del siglo XX empezaba con unas cifras de 15.940 habitantes (7.613 hombres y 8.327 mujeres), que estadísticamente consolidaba su carácter urbano.

Daimiel reforzaba el papel preponderante ejercido en su entorno geográfico y económico con la proliferación de plantaciones de vides consecuencia de la crisis de la filoxera francesa. Por otro lado, el camino hacia el progreso contaba con la ventaja añadida de disponer del más moderno medio de transporte como era el ferrocarril, situándola en una red de comunicaciones que abría sus puertas al mundo para la salida de sus productos y a su vez las dejaba permeables al intercambio de migrantes, capitales, cultura... y enfermedades.

Cabecera de uno de los diez partidos judiciales de la provincia de Ciudad Real⁴; el municipio abarcaba un amplio territorio escasamente habitado, con una población concentrada en el casco urbano donde los trabajadores malvivían como podían en una coyuntura desfavorable marcada por salarios bajos y largas jornadas laborales, que precipitaban la marginalidad de unas clases populares aspirantes a ampliar el registro de pobres con derecho a la beneficencia municipal mermando la capacidad económica y asistencial del ayuntamiento⁵.

Sin ir más lejos, los años anteriores a la pandemia de gripe, concretamente en 1915, una oleada de sarampión era la causa principal -junto a la bronquitis que generaba-, de la muerte de la mayoría de los efectivos infantiles sumándose a los múltiples pacientes afectados por gastroenteritis, atrepsia, raquitismo... e incluso algunos casos de tifus exantemático.

La elevación de las cifras luctuosas del año 1917 fueron, en este caso, el resultado de la incidencia de gripe en primavera y los abundantes casos letales de bronquitis en otoño, junto al inusualmente elevado número de enfermos de coqueluche y a los generalizados casos de raquitismo entre los niños. En estas condiciones, era complicado que la población de Daimiel mantuviese un crecimiento natural positivo que únicamente se sostenía por el elevado número de nacimientos con tasas de natalidad que habitualmente superaban el 40‰ cuando en la provincia eran del orden del 35‰ con clara tendencia a la reducción.

Con este panorama obtenemos una descripción del estado salubre local en los años inmediatamente anteriores a 1918. Por otro lado la crisis de subsistencias provocada por el conflicto bélico mundial afectó profundamente a una ciudadanía imposibilitada de adquirir artículos de primera necesidad como patatas, trigo o carne ante el grado de especulación que se estaba alcanzando sin que las medidas adoptadas por las diferentes administraciones fuesen eficaces ni para garantizar el abastecimiento ni para controlar los abusivos precios de venta al público.

4 El partido judicial de Daimiel estaba formado por los municipios de Arenas de San Juan, Daimiel, Fuente el Fresno y Villarrubia de los Ojos, donde residían más de 28.000 individuos en los años previos a la epidemia de gripe.

5 Durante el verano de 1918, el pleno municipal acordaba que no se incluyese ninguna petición de inscripción en el padrón de pobres con derecho a beneficencia municipal hasta que antes no hubieran sido informadas por el inspector de vigilancia. En AHMD: *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 24 de agosto.

Tabla 1. Dinámica demográfica de la población de Daimiel durante el periodo 1910-1925 (en valores absolutos y en tasas brutas).

Año	Valores absolutos			Tasas brutas (en ‰)		
	Natalidad	Mortalidad	Crecimiento natural	Natalidad	Mortalidad	Crecimiento natural
1910	577	346	231	36,2	21,7	14,5
1911	577	403	174	36,1	25,2	10,9
1912	599	380	219	37,4	23,8	13,7
1913	604	408	196	37,7	25,5	12,2
1914	557	378	179	34,7	23,6	11,2
1915	633	537	96	39,4	33,4	6,0
1916	613	378	235	38,1	23,5	14,6
1917	634	518	116	39,3	32,1	7,2
1918	625	590	35	38,7	36,6	2,2
1919	725	409	316	44,8	25,3	19,5
1920	634	606	28	39,1	37,4	1,7
1921	697	479	218	42,4	29,2	13,3
1922	769	376	393	46,2	22,6	23,6
1923	653	445	208	38,7	26,4	12,3
1924	624	469	155	36,5	27,4	9,1
1925	678	463	215	39,2	26,7	12,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Libros de Nacimientos y Defunciones (RCD), y Censos de Población (INE).

Incomprensiblemente, en una zona productora como era La Mancha, el acopio de alimentos para su venta al mejor postor debilitaba aun más la economía doméstica de aquellas familias que no podían adquirir estos productos básicos y todavía tenían que soportar el descenso de los salarios de hasta el 20% en menos de un año⁶.

Un ejemplo de la situación vivida por los vecinos de menor poder adquisitivo nos lo ofrece el dramático testimonio presentado ante el pleno municipal y la cicatera sensibilidad demostrada por los ediles que procuraban delegar las funciones asistenciales en la exigua beneficencia particular y religiosa:

El Sr. Alcalde comunicó al Ayuntamiento que la vecina de esta ciudad Matilde Astillero, madre de cuatro hijos, uno de ellos de mes y medio de edad, se había suicidado por haber sufrido un incendio que quemó el escaso ajuar que, como esposa de jornalero, poseía y que al viudo no le habrá quedado absolutamente ninguna ropa ni bienes. Propuso el Sr. Alcalde que se auxiliara por el Ayuntamiento a esta familia comprando para la misma algunos efectos y ropas.

El Sr. Sedano propone que ese auxilio se facilite con fondos particulares de los Sres. concejales pues siendo muchas las desgracias análogas a la que se pretende remediar, las que suelen ocurrir todos los años, si estas se remediaran por el Ayuntamiento se mermaría

⁶ Mientras que a comienzos de 1918 se reconocía que el salario medio que cobraba por su jornal un bracero daimieleño era de 2,5 pesetas; un año más tarde el salario diario se había reducido hasta las 2 pesetas. En AHMD. Libro de Sesiones, año 1918, acta de 9 de febrero y AHMD. Libro de Sesiones, año 1919, acta de 8 de febrero, respectivamente.

considerablemente el erario municipal y se sentaría un precedente funesto para los fondos municipales.

El Sr. Briso que conforme con el Sr. Sedano entendía también que el Sr. Alcalde debía recurrir a las conferencias o sociedades benéficas⁷.

2. El reto de la epidemia de gripe española

La gripe constituía una patología bien conocida en estas latitudes por su carácter infeccioso, transmisible y agudo, que surgía periódicamente en los meses más fríos del año y que atacaba en forma leve a buena parte de unos habitantes cuyo verdadero patrimonio era el hambre, la ignorancia y el sufrimiento.

Para luchar contra esta enfermedad uno de los colectivos más directamente implicados era el de los sanitarios. Un grupo conformado principalmente por practicantes, médicos, farmacéuticos y veterinarios quienes recuperaron el prestigio perdido con el impulsó de medidas políticas favorables a sus intereses corporativos⁸ de las que también se beneficiaba la sociedad a la que servían⁹.

No obstante en 1918 el panorama socio-sanitario se alteró abruptamente. La epidemia de gripe de ese año era distinta por la rapidez y virulencia de su sintomatología y por la letalidad que causaba que no se circunscribía a los grupos más propensos de ancianos con problemas respiratorios crónicos y de niños malnutridos y famélicos, sino que atacaba a los adultos jóvenes de ambos sexos. Presentaba otras singularidades como la aparición de sucesivos brotes hasta contabilizar tres en menos de un año, o afectar indistintamente tanto al medio rural como al medio urbano obligando a rememorar las grandes epidemias del siglo XIX.

Las corrientes bacteriológicas que tanto éxito estaban alcanzado sufrieron un inesperado contratiempo en su falta de concreción sobre la etiología gripal y aún sobre el modo de enfrentarse a la epidemia¹⁰. A la clase médica incapaz de aislar al organismo patógeno no quedó más remedio que cambiar el discurso y dar paso a aquellos especialistas que propugnaban una medicina de corte social capaz de combinar prevención con

7 AHMD: *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 9 de noviembre. Finalmente se acordó realizar una suscripción particular entre los concejales y que para el menor de los hijos se buscara una nodriza para amamantarlo solicitando a su vez un socorro de lactancia para criar al pequeño huérfano. Para el resto de la familia no se tiene constancia de la recepción de ninguna ayuda específica.

8 La creación de diferentes Colegios Oficiales de Médicos, además de actuaciones como la constitución de una junta de diputados médicos en el Congreso y otra en el Senado, contribuyeron a solucionar reivindicaciones como la colegiación obligatoria, la limitación del número de titulados, la aprobación del nuevo plan de estudios, etc., dando respuesta a algunas de las demandas realizadas. En M. I. Porras Gallo "Renovación y reorganización profesional e tiempo de crisis. Farmacéuticos y veterinarios durante la gripe de 1918-1919 en España", en *Varia Historia*, vol. 25, núm. 42, julio/diciembre, 2009. Belo Horizonte, p. 483.

9 Desde altas instancias políticas hubo distintas propuestas legislativas -como la Ley de epidemias de 1914-, que no llegarían a concretarse quedando como otra muestra del intervencionismo estatal más proclive a legislar que a asumir los costes que requerían su estricto cumplimiento. No obstante tras el desastre humanitario de 1918 se generaría un movimiento legislativo veraz con propuestas como el R.D. de 23 de enero de 1919 sobre prevención de enfermedades contagiosas, o el proyecto de Ley sobre profilaxis pública de este tipo de enfermedades de ese mismo año, o el que se presentará en 1922.

10 Para profundizar entre las diferentes teorías y estudios acerca de la etiología y del modo más eficaz para combatir una epidemia implacable es interesante la consulta de las tesis defendidas por los profesionales sanitarios en Relación Académica Nacional de Medicina: *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Tomo XXXVIII, Cuaderno 4. Madrid, 1918 .

previsión¹¹, génesis de una especie de profilaxis colectiva. Pero las escasas inversiones en materia de educación, sanidad, higiene o beneficencia reflejaban el interés que estos temas despertaban entre los políticos más preocupados por otros asuntos como la alternancia política o la conflictividad laboral; por ello cuando en la primavera de 1918 aparecieron los primeros casos de gripe la tenue respuesta de autoridades y ciudadanía era la esperada.

2.1. La aparición de la epidemia

El escaso número de defunciones de primavera de 1918 no despertó ningún tipo de alarma entre un vecindario acostumbrado a convivir con la muerte, aunque algunas actuaciones subrayaron cierta inquietud entre las autoridades por el control de las patologías epidémicas; por ejemplo, en noviembre de 1917, el consistorio daimieleño una vez tuvo conocimiento de la existencia de fiebres infecciosas –posiblemente paludismo-, convocó preceptivamente a la junta local de sanidad invitando a la reunión a todos los médicos de la localidad haciéndoles partícipes de la situación sanitaria¹².

En el tránsito del mes de mayo al de junio, a pesar de los caracteres luctuosos que la epidemia reinante estaba alcanzando en Madrid, el gobernador civil de Ciudad Real Fernando Maldonado Pareja declaraba que carecía de noticias sobre la incidencia del contagio en esta provincia. Los problemas de orden público asociados con la elevación de la conflictividad laboral y social eran los que reclamaban su atención; sin embargo, cumpliendo con sus atribuciones¹³, se previno apresurándose a convocar a la Junta Provincial de Sanidad para el lunes día 27 de mayo sin un orden del día definido; concluida la sesión restaría gravedad a una supuesta amenaza que parecía no sobresaltar a nadie ni hacía necesario que se tomasen prevenciones tal vez por temor a que cundiese la desconfianza¹⁴.

Esta primera oleada afectó levemente a la provincia con una letalidad que no era superior a la registrada en los meses invernales, tradicionalmente los de mayor morbilidad gripal. Las rutas de penetración se acotaban al trasiego de viajeros que utilizaban el ferrocarril. La provincia de Ciudad Real contaba con un sistema ferroviario que había integrado a gran parte de su amplio territorio en una tupida red de caminos de hierro que favorecía las comunicaciones y el intercambio de pasajeros y mercancías¹⁵. Es un lugar común considerar este medio como uno de los factores principales en la aparición y propagación de la epidemia¹⁶, y durante la primavera de 1918 la prensa ciudadrealeña atribuía la a

11 E. Rodríguez Ocaña: "Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX", en *De la Beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*. Siglo XXI, Madrid, 1985, p. 233.

12 Las medidas emprendidas fueron las habituales desinfecciones y algunas restricciones para evitar el contagio. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1917, acta de 3 de noviembre.

13 La figura del gobernador civil es fundamental en la práctica administrativa del sistema sanitario pues organizaba y supervisaba el establecimiento y cumplimiento de las medidas emanadas desde el gobierno de la nación, contando con el concurso de la junta provincial y de las juntas municipales, encargadas de su aplicación práctica.

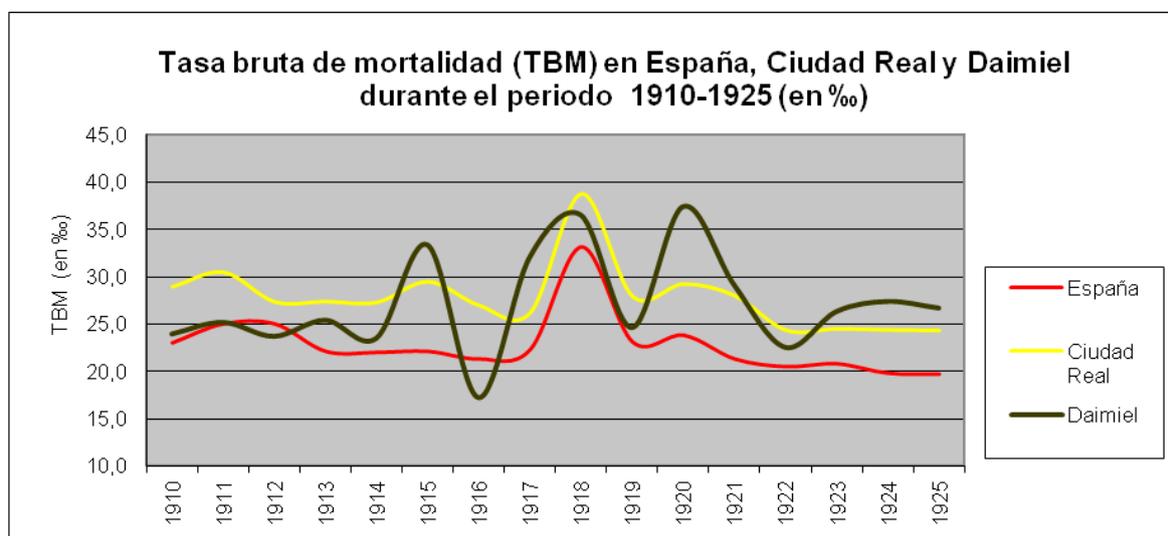
14 A finales de mayo eran frecuentes los actos sociales como comuniones, procesiones, verbenas o romerías, y comenzaban las esperadas ferias anuales de muchas localidades que una declaración oficial de epidemia podrían haber anulado sembrando el temor entre los habitantes y, sobre todo y en mayor precaución, la indignación y censura popular por la suspensión de los actos a causa de una epidemia cuyo peligro se cuestionaba incesantemente aún en los episodios más graves.

15 Ciudad Real con una superficie de 19.749 km², es la tercera provincia más extensa de España.

16 No obstante, se comprueba que "esta circunstancia resulta inexacta para el análisis del origen y expansión

la llegada de los *Isidros* el incremento del número de vecinos enfermos, recomendando algunas medidas profilácticas para evitar el contagio de la que se tomaba por la enfermedad de moda¹⁷.

Gráfico 1. Tasa bruta de mortalidad en España, Ciudad Real y España durante el periodo 1910-1925 (en ‰).



Fuente: Elaboración propia a partir de Libros de Nacimientos y Defunciones (RCD), y Anuarios Estadísticos y Censos de Población (INE).

Esta realidad sanitaria rápidamente dejó de ser noticia si es que alguna vez tuvo tal consideración y la preocupación en Daimiel se centraba en el controvertido asunto de la cesión de la fábrica de luz, la amenazante plaga de langosta, el abastecimiento de alimentos o los cada vez más graves problemas laborales.

La mayoría de los casos detectados eran benignos -con menos fallecidos en mayo que abril aunque el número de enfermos se hubiese duplicado-, y de corta duración aún con aumento de los casos febriles; eran las complicaciones en forma de neumonía o bronconeumonía las que determinaban el funesto desenlace del paciente.

La tangible realidad sanitaria y el inquietante escenario que se preveía, obligaba a las autoridades nacionales a emprender algunas acciones, cuando a mediados del verano el gobernador civil publicaba un telegrama remitido por el ministro de la Gobernación en los términos siguientes:

de la epidemia puesto que los extremos noroccidental y suroriental además de encontrarse escasamente habitados, carecían de líneas de ferrocarril que atravesasen el territorio lo que no se tradujo en un impedimento para la extensión del contagio". En M. J. García-Consuegra, *La epidemia...*, op. cit., p. 109.

¹⁷ El diario *El Pueblo Manchego* de fecha 28 de mayo de 1918, bajo el título "El mal de moda", publicó un artículo suscrito por J. García Mercadal que encabezaba afirmando "Aquí todo se pone de moda hasta las enfermedades", y no le faltaba razón cuando resaltaba la excesiva apatía e incluso el sarcasmo con que los españoles afrontaban esta epidemia tomándose más en serio otros asuntos como los toros, el teatro, las procesiones o los temas de sociedad; señalando que lo primero que hacían con las cuestiones verdaderamente importantes eran ponerles motes y apodos "manifestando de ese modo la inconsciencia y la falta de juicio de nuestro pueblo". De hecho esta epidemia fue conocida en España como el *Soldado de Nápoles* en alusión a la canción de la zarzuela *La canción del olvido* que triunfaba en los teatros madrileños.

En vista de la persistencia del tifus exantemático en Portugal, y de haberse presentado algunos casos en España, importados por portugueses, no obstante los esfuerzos previsores de las estaciones sanitarias establecidas en la frontera, y estando demostrado que son principalmente los pordioseros, vagabundos, gitanos y emigrantes pobres y desaseados los que transmiten el contagio de un lugar a otro, es indispensable que, como defensa de la salud pública contra la importación y desarrollo del tifus, obligue usía a todos los Ayuntamientos de esa provincia a que monten para su propia defensa sanitaria un servicio de vigilancia de entrada en los pueblos de esa clase de gentes transmisoras de piojos, que son los vehículos del contagio, y organicen bajo esa dirección de los médicos municipales, una estación de despiojamiento donde todos los mendigos y demás gente sospechosa de contener esos parásitos sean aseados y desinfectados.

Como los medios económicos necesarios para ello son escasos, no podrán excusarse de realizar lo indicado ni los más pobres municipios¹⁸.

Comprobamos como la clase política seguía empeñada en culpar a los ciudadanos lusos del contagio de enfermedades como el tifus, y esta vez imponían a las corporaciones locales el montaje de un servicio de vigilancia para evitar la entrada de posibles infectados, cuando en verano la principal causa de mortalidad correspondía a enfermedades gastrointestinales como enteritis, gastroenteritis, diarreas, etc., que constituían un indicador del nivel higiénico-sanitario de la población. Por ello numerosos alcaldes eran renuentes a publicar las estadísticas de sus municipios, ignorando los llamamientos que desde el Gobierno Civil solicitaban la remisión de las estadísticas de vacunación, revacunación y mortalidad por enfermedades infecciosas correspondientes al segundo semestre del pasado año 1917, y se les concedían una prórroga de ocho días para el envío de dichos estados con independencia del número de operaciones realizadas¹⁹.

2.2. La segunda oleada epidémica

Los primeros días de septiembre fueron lluviosos y con el cambio meteorológico reaparecieron los casos de fallecidos por gripe dudándose entre un posible origen francés –transmitido por los portugueses–, o un rebrote de la epidemia de gripe primaveral. Desde el gobierno de la nación se ordenaba la urgente reunión de las juntas locales para la adopción de acciones preventivas restringiendo en primer lugar las aglomeraciones de público con motivo de las ferias y fiestas estivales²⁰. Sin embargo esta circular llegaba con retraso pues no impidió la celebración de las fiestas patronales de Daimiel que se habían desarrollado con toda normalidad en las fechas habituales del 1 al 5 de septiembre.

Era un hecho comúnmente constatado la presencia del virus gripal y la morbilidad que origina su advenimiento, como lo era también la falta de medidas preventivas eficaces

18 *El Pueblo Manchego*, 12 de junio de 1918.

19 Por ejemplo, en abril de 1919 nada más ocupar el cargo de gobernador Federico Dupuy de Lome insistía a los alcaldes que hubieran ignorado la circular de fecha 5 de febrero, recordándoles que de eludir por más tiempo la remisión semestral del estado de vacunación y revacunación y el de defunciones por enfermedades infecciosas, en el plazo de tres días incurrirían en una multa de 17,5 pesetas. En BOPCR, 23 de abril de 1919, p. 2.

20 El ministro de Gobernación dirigió una circular a los gobernadores encareciéndoles la necesidad de evitar las grandes aglomeraciones de público en los pueblos con motivo de las ferias y fiestas, indicándoles la conveniencia de que todos los festejos fuesen aplazados. En *ABC*, 23 de septiembre de 1918.

y el desconocimiento de la profilaxis entre la población²¹. Pero no justificaba la diligencia con que las autoridades locales actuaban como se puso de relieve el día 22 de septiembre cuando se permitió la procesión del Cristo del Consuelo sin impedimento ni precaución alguna coincidiendo casualmente con los primeros fallecidos de la segunda oleada gripal.

Proliferaban forzosamente las convocatorias de las juntas de sanidad que hacían años no se reunían. En Daimiel no lo hacía desde noviembre de 1917, con la excepción de la convocatoria previa el pasado día 3 de septiembre -coincidiendo con la celebración de las fiestas-, que subrayaba cierta incertidumbre que va más allá de la búsqueda del modo de combatir los dos casos de viruela que se habían detectado. Se procedió a vacunar obligatoriamente a todos los niños de hasta 3 años “estimulando al resto del vecindario para que haga lo propio”²². Sin embargo la epidemia de viruela estaba letalmente presente desde el pasado mes de julio aunque, en general, el grupo de población más afectado lo constituían los menores de un año.

Diligentemente se reunía la junta local de sanidad por expreso requerimiento del gobernador civil quién ordenaba que se tomasen “las medidas sanitarias necesarias para atenuar la epidemia de la gripe”²³, que únicamente se relegarían a la defensa de la higiene pública con la limpieza y riego de calles y plazas. Sorprende la escasez de medidas contundentes para evitar el contagio a pesar de la persistencia de otras infecciones demostrando, por otro lado, que no siempre se pensaba que el mal o la enfermedad venían de fuera, sino que podía proceder de los propios vecinos²⁴. Tampoco se prescribieron campañas de información, ni de higiene personal, ni de limpieza de las viviendas, ni se adoptaron vigilancias eficaces consecuencia directa de la relajación con que hasta el momento se había venido actuando y se actuaba en esta materia²⁵, ajena al sentido común y que muchas veces ignoraba las recomendaciones básicas de los profesionales sanitarios.

Serían los residentes con menor capacidad incluidos en el padrón de Beneficencia municipal los más perjudicados al restringirse desde el verano el número de farmacias donde adquirir los medicamentos y preparados con que tratar sus dolencias²⁶. Pasados unos días se realizaba una nueva convocatoria de la junta local de sanidad con mayor premura en vista del incremento de los repetidos casos de gripe. El incierto panorama que se avecinaba movería al secretario a proponer a esta junta de sanidad:

21 Aunque en esos momentos se ignoraba la naturaleza viral del agente epidémico.

22 La tercera y última medida consistía en el análisis del agua procedente del manantial del Allozar. En AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1918, acta de 3 de septiembre.

23 AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1918, acta de 22 de septiembre.

24 No obstante, más que por higiene, sería por el temor a una invasión foránea la razón que llevaría al Consistorio daimieleño a prevenirse de las “bandas de mendigos andrajosos” que circulaban por las calles de la vecina localidad de Torralba de Calatrava comprometiéndose el alcalde a dar las órdenes oportunas para evitarlo. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 19 de octubre.

25 Sirva de ejemplo el informe presentado en el caluroso mes de julio por el arrendatario del arbitrio sobre las carnes ante el pleno municipal denunciando que el carro para el transporte de las carnes “se halla en tal estado de deterioro que se imposible utilizarlo para el uso debido”. Acordándose reparar los desperfectos para que el transporte se efectuase “del modo más higiénico posible”. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 13 de julio. Que debió de ser de envergadura pues seis meses más tarde se presentaba una factura de 238 pts. equivalente al alquiler de un carro para transportar la carne desde el matadero a la plaza durante el tiempo que se estuvo arreglando el de propiedad municipal. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 28 de diciembre

26 A mediados del mes de julio el farmacéutico César Cruz comunicaba al ayuntamiento que desde el 1 de agosto dejaría de despachar medicamentos a los pobres por no atender a dicho servicio de la beneficencia municipal. En AHMD. *Libro de Entradas*, año 1918, entrada núm. 338 de 18 de julio.

La declaración de existencia en esta ciudad de Daimiel de la epidemia de la gripe para que de este modo pudieran adoptarse las medidas para combatir la epidemia y poder las autoridades ejercer plenamente sus funciones y derechos recogidos en el art. 155 de la vigente Instrucción general de Sanidad.

Acórdese por unanimidad declarar la existencia de la epidemia de gripe en esta población de Daimiel en atención a que esta enfermedad está comprendida en el grupo 2º del art. 152 de la citada Instrucción de Sanidad²⁷.

La valiente actitud de los miembros de la junta daimieleña con esta declaración no parecía correspondida con el alcance deseable que exigiría la adopción de medidas profilácticas enérgicas que la prensa no difundirá. El médico libre Jesús Utrilla hacía pública la existencia de otros dos casos de viruela pero la junta, teniendo en cuenta lo exiguo de las cifras, no creyó conveniente declarar la existencia de la epidemia, limitándose a recomendar el aislamiento de los atacados y la vacunación obligatoria de los vecinos de los enfermos. Se acordó mantener abiertos los centros docentes, pero se recomendó a los profesores que no admitiesen a los alumnos que hubieran estado enfermos o conviviesen con familiares que hubiesen padecido algún tipo de enfermedad infecto-contagiosa hasta que presentasen un certificado médico que demostrase que estaban a salvo del contagio con la asistencia del alumno a clase. Unánimemente se dispuso la divulgación de bandos aconsejando al vecindario pautas recurrentes como la evitación de aglomeraciones y, por último, se aprobaba el acondicionamiento de un puesto de control de los viajeros procedentes de localidades cercanas susceptibles de estar infectadas -que nunca se llegaría a implantar-.

La desorientación y desorganización eran alarmantes; ni siquiera se conocía el origen la patología epidémica -aunque en Ciudad Real estaban completamente seguros-, pues desde el gobierno civil se enviaba un telegrama a los alcaldes dándoles instrucciones “ante una probable invasión del cólera en Europa, se tomen las medidas necesarias para evitar estos focos de infección en España”²⁸; en cambio al día siguiente se envía otra circular instando a que se efectuase “la más rigurosa vigilancia para evitar la propagación de la enfermedad de la gripe”²⁹.

Hasta el día 30 de septiembre no se publicó en la prensa provincial la primera noticia sobre el estado sanitario de la provincia de Ciudad Real presentando un panorama general poco complaciente³⁰. El estado sanitario del municipio de Daimiel aparecía en una escueta nota de prensa en la que se afirmaba que “desde hace quince días son numerosísimas las personas atacadas de dicha enfermedad (la gripe), registrándose varios casos de defunciones entre las personas que padecían enfermedades crónicas que se han agudizado con la invasión epidémica”³¹, y que constituiría un precedente del tema que ocupará las portadas de los próximos meses pero que en aquellos momentos se notificaba con 15 días de retraso.

27 AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1918, acta de 27 de septiembre.

28 AHMD. *Libro de Entradas*, año 1918, entrada núm. 639 de 25 de septiembre. Sin embargo una semana antes se había recibido una circular del Gobierno Civil exponiendo que comprobada la difusión de la epidemia gripal se debía convocar a la Junta Local de Sanidad para acordar las medidas preventivas e impedir el contagio. En AHMD. *Libro de Entradas*, año 1918, entrada núm. 624 de 18 de septiembre.

29 AHMD. *Libro de Entradas*, año 1918, entrada núm. 640 de 26 de septiembre.

30 “Durante el mes de septiembre 1 de cada 100 ciudadrealeños presentaba síntomas gripales”. En M. J. García-Consuegra, *La epidemia...*, *op. cit.*, p. 125.

31 *El Pueblo Manchego*, 30 de septiembre de 1918.

Tabla 2. Mortalidad general y por enfermedades respiratorias, en la provincia de Ciudad Real en el periodo septiembre-diciembre de 1918 (en valores absolutos).

Enfermedades respiratorias	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Gripe	53	1.095	730	113
Bronquitis aguda	31	136	87	44
Bronquitis crónica	9	32	46	24
Neumonía	19	72	49	12
Otras Enfermedades	57	218	115	46
TOTAL	169	1.553	1.027	239
Mortalidad General	1.065	2.716	1.857	909
Mort. Enfermedades Respiratorias (%)	15,9	57,2	55,3	26,3

Fuente: Elaboración propia a partir de BOPCR (varios números).

Mientras tanto, la epidemia gripal incrementaba las víctimas letales daimieleñas sin que otros municipios colindantes de similares características socioeconómicas y demográficas como Almagro o Manzanares registrasen fallecimientos por causas relacionadas directa o indirectamente con esta patología.

La primera defunción por gripe acontecía el día 10 de septiembre aunque apenas tuvo repercusión porque la siguiente no aparecería hasta pasados seis días. Tendrían que transcurrir otros seis días más para que se percibiesen los efectos letales de la epidemia³². La jornada del 22 fallecían dos individuos iniciando una dramática serie de defunciones que se mantendrían hasta finales de noviembre, concretamente hasta el día 24. Entre ambas fechas todos los días se registraban decesos por gripe, bronconeumonía y bronquitis, sumiendo a la población en un estado de pánico colectivo.

El día 2 de octubre en la reunión de la junta provincial de sanidad se constataba la preocupación sobre la evolución, esta vez sin atisbo de duda, de la epidemia de gripe en la provincia. La turbación en la capital por la previsible invasión gripal era manifiesta ante los incesantes e inquietantes rumores sobre la propagación epidémica en diferentes puntos de la provincia como Campo de Criptana, Daimiel, Tomelloso o Porzuna³³. Para calmar los ánimos y pese a la falta de información oficial porque las autoridades municipales continuaban sin alertar del riesgo epidémico a que exponían a sus ciudadanos; se confirmaba que el gobernador civil y el inspector provincial de Sanidad se trasladarían a las localidades afectadas para comprobar personalmente el estado epidémico en que se hallaban.

32 El día 10 de septiembre de 1918 se inscribían en el Libro de Defunciones del Registro Civil de Daimiel dos varones de 15 y 80 años fallecidos a causa de bronquitis y de gripe, respectivamente. El día 16 se inscribía una mujer de 38 años de edad, pero a partir de día 22 se multiplicarían las defunciones por gripe, bronquitis y bronconeumonía.

33 “Para que nos hagamos una idea del impresionante drama humano sufrido y vivido por los habitantes de Porzuna y de sus entidades dependientes (...) en poco más de un mes murieron 198 personas finalizando el año con 370 decesos; muchos más que la suma de todos los registros de mortalidad de los cuatro años anteriores”. En M. J. García-Consuegra, *La epidemia...*, op. cit., p. 221

Para paliar los efectos de la epidemia, desde el gobierno de la nación se habían enviado a Ciudad Real 40 tiendas de campaña procedentes del Ejército, además de estufas de desinfección, medicamentos y dinero para socorrer a los más desfavorecidos³⁴.

A pesar de la prevalencia de patologías epidémicas también en Ciudad Real capital, eran ahora otros núcleos de población los que requerían atención inmediata y el sábado 5 de octubre, al mediodía, juntos gobernador civil e inspector de Sanidad emprendían viaje por ferrocarril primeramente a Daimiel, para trasladarse posteriormente a otros pueblos donde comprobarían el alcance de la infección para emprender las acciones oportunas. Se iniciaba una campaña de conocimiento directo del estado sanitario provincial asistiendo a aquellos lugares donde existía constancia de la profusión del ataque epidémico, demostrando con ello su preocupación personal ignorando el humanamente comprensible miedo al contagio. En cambio sus declaraciones minimizaban el estado de alarma -sin duda para evitar crispación en los municipios no atacados-, que no les eximía para que únicamente actuasen cuando tenían fidedigna constancia de los graves efectos de la crisis epidémica.

Las noticias acerca de la epidemia eran extremadamente trágicas: en Tomelloso se hablaba de 2.000 atacados con una mortalidad del 4‰; en Campo de Criptana y Porzuna habían aumentado el número de afectados; en Daimiel, coexistían los enfermos de gripe con los abundantes casos de tifus, viruela y difteria³⁵. Para mejorar el estado sanitario de los daimieleños la junta provincial de sanidad remitía a la beneficencia municipal 10 viales de linfa vacuna, que constituiría la única ayuda sanitaria que recibiría la localidad para hacer frente a este brote epidémico³⁶.

Las esperadas declaraciones del gobernador y del inspector lejos de corroborar el desastroso panorama sanitario, consideraban fantasiosas y sin fundamento las habladurías que circulaban por la capital. Notificaban que nada más llegar a Daimiel, se reunieron con la junta local de sanidad donde al parecer la inspección sanitaria atribuía a “la situación topográfica y condiciones climatológicas que mantienen en Daimiel (...) cierta endemia febril recrudescida un tanto ahora, pero sin variación notable en la cifra corriente de mortalidad”³⁷. Calculaban en 200 los enfermos de gripe de carácter benigno con una mortalidad que alcanzaba al 5% de los casos; sin embargo en el acta de la reunión no figura ninguna cifra, por el contrario sí verificamos la solicitud a los médicos asistentes para que indicasen el número de enfermos a los que cada uno prestaba asistencia y la emisión de su juicio profesional sobre la epidemia³⁸.

La lectura del acta de esta junta de sanidad –la cuarta convocatoria en poco más de un mes-, deja entrever la compostura del gobernador civil cuando manifestaba que:

Por encargo del gobierno de S.M. visitaba en unión del señor Inspector Provincial esta ciudad como había visitado y se proponía visitar otras para informarse directamente del estado de la epidemia gripal y acordar de acuerdo con el señor Inspector, las autoridades y el cuerpo

34 ABC, 30 de septiembre de 1918.

35 Daimiel el día 5 de octubre se convertía en el primer lugar que inspeccionan acompañados de las autoridades locales y del diputado a Cortes Federico Pinilla y, a tenor de sus declaraciones, sus resultados fueron satisfactorios pues se consideraba que en la génesis de la epidemia habían tenido importancia las condiciones climatológicas y la persistencia endémica de algunas patologías como el paludismo. En *El Pueblo Manchego*, 9 de octubre de 1918.

36 AHMD. *Libro de Entradas*, año 1918, entrada núm. 660 de 3 de octubre.

37 *El Pueblo Manchego*, 9 de octubre de 1918.

38 Los señores Lozano, Fisac y Bermejo respondían manifestando que creían que la epidemia estaba en fase estacionaria y que el número de afectados tendía ligeramente a decrecer aunque se registrasen bastantes casos. En AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1918, acta de 5 de octubre.

médico, las medidas más eficaces para atajar el mal aislando del modo más eficaz posible a los atacados y ejecutar y ordenar cuanto sea preciso al indicado objeto³⁹.

El médico libre Francisco González Suarez indicaba que se alarmaba no solamente por la aparición de la epidemia de gripe sino por la prevalencia de la viruela frente a lo cual impresionaba el “desprecio absoluto de la inmensa mayoría del vecindario” que se traducían en una resistencia feroz a vacunarse y revacunarse, actuaciones que de no corregirse podrían dar lugar a una explosión del contagio de “imprevisibles consecuencias”⁴⁰.

El inspector provincial recordaba la necesidad de implantar una política sanitaria de prudencia y energía para poder combatir con éxito la epidemia, aspiración constante de todos los reunidos ofreciendo un convenio del laboratorio provincial de Higiene para vacunar a los pobres⁴¹. Acto seguido se levantaba la sesión para visitar a los enfermos.

Las informaciones más objetivas confirmaban la persistencia de viruela aunque controlada gracias a la campaña local de vacunación⁴²; no obstante, la gravedad que estaba alcanzando la invasión gripal y la necesidad de emprender acciones precisas indujo a que el alcalde encargara a Fabián Fernández “practicar las desinfecciones que sean precisas con motivo u ocasión de la epidemia reinante”⁴³, permaneciendo en ese puesto hasta finales del mes de diciembre⁴⁴. Sin embargo no serán los únicos servicios a que tenga que hacer frente el Ayuntamiento pues en 1919 todavía recibía facturas como las que pretendía cobrar Antonio Naranjo por un importe de 152,15 pesetas en relación a los efectos de droguería suministrados para la desinfección de las habitaciones y personas durante la última epidemia variolosa, aunque el abono resultaría complicado ya que no adjuntaba ninguna clase de recibos siendo enviado a la comisión de Hacienda para su estudio⁴⁵.

Las revistas presentaban lúgubres caracteres encontrando cuadros desoladores con viviendas donde dos, e incluso cuatro enfermos, compartían una misma habitación de reducidas dimensiones. No obstante sorprendía el optimismo del gobernador cuando declaraba que “por el entusiasmo del alcalde y la ayuda desinteresada de los médicos y el vecindario, la epidemia grippal tiende a decrecer en Daimiel”⁴⁶, pero se vería desautorizado por los datos, como muestra el gráfico 2.

39 *Ibídem*.

40 Como en otras localidades de la provincia, el desafecto hacia la vacunación era general; la población desconfiaba de este método profiláctico como remedio al contagio y por ello las autoridades emitieron bandos forzando al vecindario a vacunarse gratuitamente recordando las sanciones legales que conllevaba su negativa.

41 En toda la provincia únicamente este centro estaba capacitado para producir sueros, vacunas, realizar análisis, etc. El ofrecimiento del gobernador se adelantaba unos días a la publicación de la R.O. de 8 de octubre de 1918 que obligaba inmediatamente al cumplimiento de las disposiciones relativas al establecimiento de Laboratorios municipales, con elementos suficientes para análisis y desinfección, en las capitales y poblaciones importantes que careciesen de ellos y que atendiesen a aquellas localidades donde no se dispusiesen de estas instalaciones. En *Gaceta de Madrid*, 5 de octubre de 1918, p. 57.

42 Hasta finales de año no se pagarían las 175 pesetas importe de la linfa vacuna antivariolosa empleada en la vacunación de vecinos pobres que se cargaría al capítulo de Imprevistos. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 28 de diciembre.

43 AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 5 de octubre.

44 En la sesión del pleno municipal el alcalde indicaba “que habiendo desaparecido por fortuna la epidemia gripal debía cesar en el cargo de fumigador principal el vecino de esta ciudad Fabián Fernández” quedando facultado para gratificar los servicios del citado empleado. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 21 de diciembre.

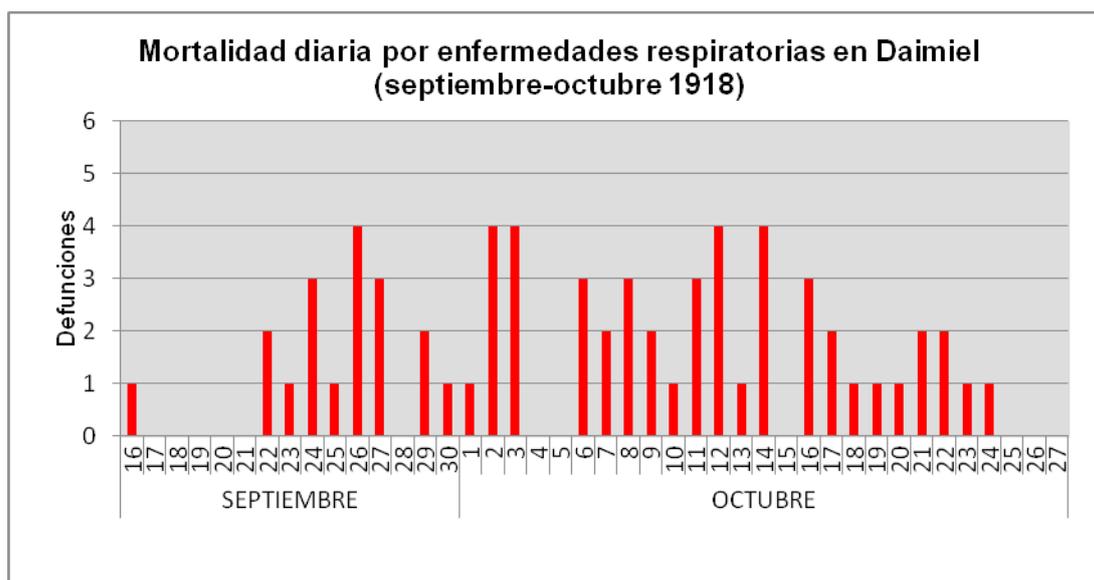
45 AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1919, acta de 1 de febrero.

46 *El Pueblo Manchego*, 9 de octubre de 1918.

El número de enfermos desbordaba la capacidad de trabajo de los médicos que solicitaban reunirse con las autoridades para reorganizar la asistencia facultativa⁴⁷. Análogamente los farmacéuticos sufrían trastornos relacionados con las facturas que les adeudaba la hacienda local que, unido a las limitadas reservas de medicamentos, conducía a que los escasos preparados se agotasen vertiginosamente surgiendo problemas de desabastecimiento. Otros serios inconvenientes venían causados por los precios de alimentos básicos como la leche -planteando la incautación de la producción para permitir su acceso a los enfermos-, pero también e incomprensiblemente con la venta de pan⁴⁸.

La ignorancia higiénico-sanitaria era uno de los más visibles exponentes de la miseria económica y educativa que reinaba entre las clases populares⁴⁹; en este contexto, las pésimas condiciones de la higiene pública y privada asumían recurrentemente la culpabilidad de las extraordinarias cifras de morbilidad y mortalidad del ataque epidémico porque el virus gripal no atacaba con la misma intensidad a todos los individuos. La pobreza en connivencia con el hambre limitaba los recursos biológicos para poder enfrentarse con mínimas garantías de éxito a cualquier patología; por no mencionar el acceso a los medicamentos que no siempre estaba amparado por la beneficencia municipal y que, como cualquier otro producto, estaba sometido a las leyes de oferta y demanda de los mercados.

Gráfico 2. Mortalidad diaria por enfermedades respiratorias en Daimiel durante el periodo septiembre-octubre de 1918 (en valores absolutos).



Fuente: Elaboración propia a partir de los Libros de Defunciones (RCD).

47 Ignoramos si esa reunión llegó a realizarse pero a finales de octubre el gobernador civil y el inspector de Sanidad planeaban un viaje a Madrid para solicitar al ministro de Gobernación que dotase a la provincia de mayor número de médicos. En *El Pueblo Manchego*, 22 de octubre de 1918.

48 El Consistorio tenía que convocar una sesión extraordinaria para tratar este asunto puesto que resultaba incomprensible que sin existir problemas de producción de trigo apareciesen complicaciones con el suministro de pan, aún cuando el precio de este alimento en esta zona era uno de los más bajos de España. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 23 de septiembre.

49 Ante el pleno municipal el vecino Santiago Alba Peral expuso que durante la pasada epidemia el inspector de Sanidad mando quemar por razones de higiene y salubridad pública los escasos trapos y ropas que él y sus hijos tenían, por lo que solicitaba un socorro de 15 pesetas que por lo parco de su petición se acordó pagarlos sin mayor debate. En AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1919, acta de 1 de febrero.

Aunque desde el 25 de septiembre los ayuntamientos conocían la circular de Sanidad para que cumpliesen con las bases de la R.O. de 12 de octubre de 1910⁵⁰, sería el día 9 de octubre cuando se conminaba a alcaldes y autoridades sanitarias a que se esforzasen en aislar a los enfermos desde la aparición y confirmación de los primeros casos; según el inspector general de Sanidad estas experiencias estaban logrando buenos resultados en otros lugares y por ello lo comunicaba a las autoridades provinciales⁵¹. Esta recomendación se convertía en ineludible obligación para dar inmediatamente cuenta al gobierno civil de los casos de gripe y de otras enfermedades nada más detectarse, con expresión diaria del número de enfermos registrados⁵².

El día 11 de octubre el alcalde de Ciudad Real comunicaba que el gobernador le había mostrado el telegrama del duque de Alhucemas, ministro de Gobernación, dándole cuenta de haber declarado oficialmente la epidemia de gripe en toda la Península. Se acordó constituir en sesión permanente la junta provincial de sanidad, primera de una serie de medidas más directas como el cierre de locales públicos como escuelas, teatros e iglesias, y con la clausura de aquellos que incumpliesen las condiciones higiénicas indispensables para garantizar su desinfección.

Las actuaciones para restringir el culto y evitar las aglomeraciones eran insuficientes pues se debían de coordinar con el cierre simultáneo de bares, casinos y demás centros de reunión y ocio como las plazas de toros⁵³. En Daimiel la clausura se centraba en las escuelas y el teatro quedando abiertos al público casinos e iglesias, justificando la alcaldía que se limitaba a seguir las recomendaciones del gobernador civil y del inspector de Sanidad⁵⁴.

El día 18 de octubre de 1918 la junta provincial de sanidad, por acuerdo del día anterior, declaraba con carácter oficial, la existencia de la epidemia gripal en la provincia de Ciudad Real y una de las primeras providencias será la prohibición de la visita a los cementerios el día de todos los santos (1 de noviembre) y aún mientras se mantuviesen las mismas circunstancias sanitarias⁵⁵. Los indicadores apuntaban a que la epidemia avanzaba hacia su conclusión; sin embargo en Daimiel, Carrión, Malagón, Chillón, Almagro o Tomelloso el número de enfermos griposos continuaba siendo muy elevado y en algunas localidades había que adicionar varios casos de viruela.

Según los partes oficiales del BOPCR el día 20 de octubre de 1918 se contabilizaban en la provincia de Ciudad Real 8.756 enfermos de gripe y 30 de viruela, con una mortalidad por ambas enfermedades de 114 individuos. Si se dan por buenas estas estadísticas, confirmarían la magnitud de las epidemias en esta provincia donde no se había extinguido totalmente la viruela estival cuando el advenimiento de la gripe la reactivó, elevando la tasa de morbilidad hasta el 20,6%. Pero conviene señalar que las estadísticas oficiales no siempre presentaban la realidad como era sino que, en ocasiones, los registros se encontraban adulterados unas veces por la propia dificultad de la cuantificación y otras por la intención de las autoridades de ocultar la dimensión del contagio.

50 AHMD. *Libro de Entradas*, año 1918, entrada núm. 638 de 25 de septiembre.

51 BOPCR, 9 de octubre de 1918, p.2.

52 BOPCR, 11 de octubre de 1918, p.1.

53 Sin ir más lejos, en Puertollano se celebraba una corrida multitudinaria: ver *El Pueblo Manchego*, 14 de octubre de 1918.

54 AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1918, acta de 19 de octubre.

55 BOPCR, 18 de octubre de 1918, p. 1. Las autoridades eclesiásticas aplaudían las disposiciones oficiales encaminadas a lograr el bienestar de la población aunque se quejaban porque a veces entorpecían su labor ministerial tan necesaria en esos momentos de turbación y desconcierto; no obstante no se opusieron al cierre de los cementerios en la fecha señalada.

No obstante, a pesar de los desajustes entre las cifras de morbilidad y el momento del registro, serán útiles para hacernos una idea del volumen de enfermos “oficiales” reconocidos por las autoridades⁵⁶. En Daimiel para el último tercio del mes de octubre -cuando se cumplía un mes de la reaparición del brote gripal-, resulta complicado encontrar más de 500 enfermos gripales, pero una o dos semanas antes era factible considerar que esas cifras señalarían unas tasas de morbilidad gripal superiores al 30%.

Como se observa en el gráfico 2 la epidemia provocaría los más nocivos efectos durante el mes de octubre. En el mes de septiembre se registraban por esta causa 19 óbitos, muy alejados de los 46 que se inscribirían en el mes de octubre, mientras que en noviembre sólo hubo 14 defunciones por patologías respiratorias. Los días de mayor mortalidad se sucedían repetidamente desde finales de septiembre hasta mediados de octubre con inscripciones diarias de en torno a cuatro fallecimientos exclusivamente por enfermedades respiratorias⁵⁷.

Conforme nos aproximamos al último tercio del mes de octubre aparecían noticias que vislumbraban un panorama favorable como las provenientes de Porzuna y Miguelterra informando de la extinción o del decrecimiento, a las que se uniría Daimiel convertida en una de las localidades más severamente castigadas⁵⁸.

Continuaban las visitas institucionales a los municipios con mayor número de afectados. Pero poco a poco autoridades y ciudadanos fueron desinteresándose por los efectos de la epidemia gripal aún cuando existían municipios que sufrían con rigor sus últimos coletazos. Con los primeros días del mes de noviembre la masa social ya la había olvidado sin esperar a que la junta provincial de sanidad acordase declararla oficialmente extinguida.

En cambio en Daimiel, a finales de octubre, se volvía a convocar a la junta local de sanidad como máximo órgano encargado de velar por la buena salud del vecindario⁵⁹. Durante la presentación, el alcalde Juan José Sánchez García manifestaba que el objeto de la convocatoria era dar cuenta del estado sanitario de la población y dar por terminada la clausura de los establecimientos de enseñanza a pesar de constatarse que, efectivamente, la epidemia no había sido erradicada aunque hacía una semana que no se registraban víctimas mortales.

Igualmente se verificaba lo complicado que resultaba anular viejas conductas ancladas en equívocos presupuestos. Algunas justificaban la violenta resistencia a la vacunación de ciudadanos pertenecientes a grupos de riesgo que ignoraban las informaciones y consejos de los médicos sobre esta práctica sanitaria. Se convino crear dos centros de vacunación uno que se establecería en la planta baja del edificio del ayuntamiento y otro en la casa panera del pósito, con la obligación del vecindario de vacunarse. Se dispuso además que los dependientes sanitarios se auxiliasen, si fuera preciso, con una pareja de la guardia civil para recorrer todas las viviendas especialmente las que habían registrado entre sus moradores algún enfermo de viruela.

56 Hay que recordar que el gobierno civil publicaba con mayor o menor exactitud y puntualidad las estadísticas enviadas por los respectivos municipios a los cuales habría de exigir el máximo rigor en la cumplimentación de estos informes sanitarios.

57 No existe un único día con mayor volumen de inscripciones por defunción sino que encontramos varias fechas (26 de septiembre, 2,3, 12 y 14 de octubre), con cuatro fallecimientos diarios sólo por dolencias relacionadas con la epidemia gripal: bronconeumonía, bronquitis, bronquiolitis, etc., que sugieren que la epidemia persistió letalmente durante algún tiempo en esta localidad manchega.

58 ABC, 23 de octubre de 1918.

59 AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1918, acta de 30 de octubre.

La última reunión de la junta local de sanidad en 1918 se realizaba el día 11 de noviembre con un único punto del día consistente en la renovación de sus miembros, y que nos lleva a pensar que la situación sanitaria estaba controlada pues carecemos de referencias específicas sobre la repercusión de las medidas adoptadas y la evolución de la morbilidad de las patologías epidémicas⁶⁰. No obstante, se echaba en falta al menos el agradecimiento institucional al personal sanitario y subalterno que habían prestado sus servicios en beneficio de los vecinos enfermos, por ello no es de extrañar que a comienzos de 1919 se recibiesen las instancias de 13 barberos que exponían la ayuda prestada a médicos libres y titulares de esta localidad en el servicio de vacunación y revacunación domiciliaria sin exigir nada por ello, solo “la merced” ofrecida por los médicos, por lo que suplicaban al ayuntamiento una gratificación en la cantidad que creyese conveniente que, como venía siendo habitual, se cargaría al capítulo de imprevistos⁶¹.

2.3. Posteriores oleadas epidémicas

Tras dos brotes, eran pocos los territorios e individuos ajenos al contagio, por ello este tercer brote tendería teóricamente a atacar a aquellos individuos y grupos inmunológicamente indefensos pudiendo rebrotar en zonas donde el primer brote ocasionó mayor mortalidad que el segundo.

A mediados de marzo de 1919 se reconocía oficialmente que la epidemia de gripe se había reproducido en la provincia. No nos sorprende la absoluta dejadez de la ciudadanía ante el advenimiento de otra oleada gripal -la tercera en menos de un año-, pese a que de vez en cuando aparecía algún titular aislado recordando el estado epidémico en que se hallaban algunas localidades como Almodóvar del Campo, Ciudad Real o Puertollano.

En Daimiel la primavera de 1919 se presentaba sanitariamente calmada, con las infecciones presumiblemente controladas y con la población superviviente fortalecida frente a futuribles ataques de virus y bacterias. Los efectos de este brote fueron discretos y la población estaba despreocupada por la proliferación del contagio y por el rebrote en municipios colindantes.

En cualquier caso, la proliferación de enfermos por patologías respiratorias era insuficiente para convocar al órgano sanitario municipal encargado de su gestión; de hecho la próxima reunión se celebraría a finales del mes de agosto haciéndose eco de la rumorología popular por el mal sabor de las aguas del abastecimiento público⁶². Unos días más tarde, el 7 de septiembre, después de finalizadas las fiestas anuales, se convocaba la junta de Sanidad donde el farmacéutico Joaquín Fisac informaba del estado de las aguas de las fuentes públicas confirmando la pureza e “inmejorable estado” para tranquilidad del vecindario. Sin embargo la buena noticia con que se abría la sesión ocultaba una desagradable sorpresa cuando se presentaba el informe de varios médicos que constataba la existencia de varios casos de gripe recalcando que se iba incrementado el número de

60 Cumpliendo la ley la junta local de sanidad estaba compuesta por un presidente (puesto ocupado por el alcalde), un secretario, tres vocales natos (ocupados en Daimiel por el secretario del Ayuntamiento, un farmacéutico y el veterinario municipal), más tres vocales renovables cada tres años (un médico y dos miembros designados por el alcalde). En AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1918, acta de 11 de noviembre.

61 AHMD. *Libro de Sesiones*, año 1919, acta de 25 de enero.

62 Para tranquilizar a la población en fechas tan concurridas se acordaba solicitar al farmacéutico el análisis urgente tanto del agua de la conducción que llegaba a la zona de El Nuevo, como del agua vertida por las fuentes en el casco urbano. En AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1919, acta de 27 de agosto.

infectados por lo que no se descartaba que la junta declarase la existencia de la epidemia en la ciudad de Daimiel para que, en tal caso, pudieran adoptarse las disposiciones y medidas para combatirla. Con poco tiempo para el debate se llegaba por unanimidad al acuerdo para declarar su existencia oficial⁶³.

Como vemos, un año después de la reactivación del brote gripal, los daimieleños estaban nuevamente preocupados por la evolución del contagio del que pasaría por ser el cuarto episodio gripal. Sin llegar a los extremos en efecto trágicos de los pasados meses de septiembre y octubre, los registros de defunciones de septiembre de 1919 alcanzaban a 57 individuos representando alrededor del 14% de la mortalidad mensual que -en condiciones normales sería del 8,3%-, convirtió al mes de las ferias y fiestas, del inicio de la vendimia y del cambio de estación en el más letal del año 1919 seguido, como no podía ser de otra forma, de octubre con el 10,3%.

Tabla 3. Mortalidad mensual de la población de Daimiel durante el periodo 1918-1920 (en valores absolutos y en tasas brutas).

Mes	1918		1919		1920	
	En val. abs.	En %	En val. abs.	En %	En val. abs.	En %
Enero	43	7,3	32	7,8	45	7,4
Febrero	35	5,9	26	6,4	57	9,4
Marzo	48	8,1	34	8,3	41	6,8
Abril	36	6,1	30	7,3	33	5,4
Mayo	40	6,8	30	7,3	29	4,8
Junio	43	7,3	27	6,6	52	8,6
Julio	56	9,5	40	9,8	58	9,6
Agosto	48	8,1	30	7,3	62	10,2
Septiembre	69	11,7	57	13,9	87	14,4
Octubre	99	16,8	42	10,3	61	10,1
Noviembre	45	7,6	26	6,4	46	7,6
Diciembre	28	4,7	35	8,6	35	5,8
TOTAL	590	100,0	409	100,0	606	100,0
Media mensual	49	8,3	34	8,3	51	8,3

Se resaltan en negrita los meses con una tasa de mortalidad superior a la media anual.

Fuente: Elaboración propia a partir de los Libros de Defunciones (RCD).

63 AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1919, acta de 7 de septiembre. Sin embargo la única medida que se adoptaba era la obligación de los dueños de los basureros y pozos negros para que los extrajesen o arrojasen cal viva o cualquier otro medio de desinfección con el fin de evitar emanaciones peligrosas.

El impacto de la epidemia no se limitó al periodo 1918-1919. En enero de 1920 era perceptible la aparición de un rebrote gripal que la sociedad civil parecía ignorar confiando quizá en que se tratase de un episodio de gripe estacional al margen de los luctuosos acontecimientos ocurridos hacía pocos meses que nadie quería recordar.

Algunos investigadores consideran que se podría hablar de una cuarta onda gripal fechada en el año 1920 que en algunas localidades como Manzanares se adelantaría en el tiempo; en el caso que nos ocupa es evidente que al menos se trataría de la quinta aparición de la enfermedad pese a que no tuvo la intensidad ni generalidad de los brotes anteriores. Los datos recogidos muestran la localización del virus en los primeros días del año 1920 en Alcázar de San Juan, Valdepeñas, Villanueva de los Infantes... y Daimiel que comenzaba el año con casos de enfermedades respiratorias que no alarmarían a una población acostumbrada a episodios endémicos coincidentes con patologías que, en los meses invernales, atacaban a los individuos más vulnerables como niños, ancianos y enfermos crónicos. Sin embargo, la enfermedad no avanzaba sino que permaneció aletargada hasta prácticamente finales de enero para entonces comenzar a registrar una media de más de un fallecido diario por bronconeumonía. No obstante se desconfiaba que durante ese año 1920 no reapareciesen los dolorosos estragos de las oleadas epidémicas de los años pasados⁶⁴.

El íntimo temor epidémico entre los daimieleños presagiaba nuevas crisis demográficas como, en efecto, sucedieron. Los 18 fallecidos del mes de enero se duplicaban en febrero hasta alcanzar las 36 defunciones. El incremento de la mortalidad en ambos meses será consecuencia directa del rebrote gripal porque en marzo la mortalidad disminuía ostensiblemente. Pero desde primavera se sucedían oleadas epidémicas de difteria y, sobre todo, de sarampión asociado a complicaciones de carácter respiratorio como pulmonías y bronquitis que de agosto a noviembre causaron gran mortalidad recordando que los dramáticos brotes de sarampión de épocas pretéritas no se habían superado⁶⁵. Cuando la ciudadanía andaba convaleciente de la catástrofe demográfica de 1918 y apartándose de la trayectoria bajista que parecía haberse iniciado en 1919, en 1920 morirían más daimieleños que en 1918, y la mitad más que en 1919 (48,2%). La tragedia era de tal magnitud que volvió a desbordar la capacidad de las autoridades. Las decisiones de la junta de Sanidad durante el verano fueron insuficientes para frenar el avance de una epidemia que mes a mes se cobraba la vida de numerosos habitantes⁶⁶.

Llama la atención que, con la acumulación de cadáveres para enterrar, no hayan trascendido problemas para darles sepultura. El descenso de la mortalidad en 1921 y 1922 no impidió la saturación del cementerio municipal y a finales de 1922 la junta local de sanidad presentaba entre sus atribuciones el estudio del expediente para la ampliación del

64 Así era la realidad: durante el año 1918 los fallecimientos registrados fueron de 590 y descendieron ostensiblemente al año siguiente con 409 fallecidos (que supone una reducción superior al 30%). Sin embargo durante el periodo que abarca desde 1910 a 1925, el año 1920 es el que más fallecidos presenta siendo el único que supera las 600 defunciones (606).

65 Se contabilizan hasta 67 fallecidos desde el 11 de agosto al 10 de noviembre de 1920. Por sexos la distribución es equitativa con 33 niños y 34 niñas porque todos los difuntos comprendían una edad entre un mes y 6 años (con una excepción de adolescente de 11 años).

66 La reunión de la junta local de sanidad fue convocada un año después de la anterior, ante el aumento de enfermos y muertes por sarampión complicándose con otras dolencias. Entre las propuestas figuraba la declaración oficial de la epidemia, como si fuera prescriptiva para adoptar simples medidas higiénicas como el regado y barrido de las calles (todos los días por la mañana y por la tarde) y la prohibición absoluta de depositar basura en las mismas. Unánimemente la declaración fue aprobada. En AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1920, acta de 25 de agosto.

camposanto consecuencia del elevado número de inhumaciones practicadas en los últimos años⁶⁷.

3. Conclusiones

La pandemia de gripe impactó fuertemente sobre la población daimieleña, especialmente en lo que se refiere a la morbilidad, perjudicando la estructura productiva, de ocio, de servicios, etc., en unos niveles difíciles de cuantificar a esta escala.

Por otro lado, a través del análisis de las causas de mortalidad se percibe que la epidemia de gripe apareció en un contexto socio-demográfico caracterizado por la presencia habitual de enfermedades infecciosas epidémicas y endémicas que generaban altas cifras de óbitos aún en las primeras décadas del siglo XX.

El primer brote llegaba a la provincia de Ciudad Real desde el exterior favorecido por la movilidad internacional de individuos y mercancías. Esta oleada, aparentemente benigna, generó escasas muertes pudiéndose argumentar el demoledor impacto de la segunda oleada con un incremento desorbitante de la mortalidad que no era desconocido en Daimiel. El segundo brote adquirió dimensiones globales que tendrán su contrapunto más dramático con el incremento de la morbilidad y la mortalidad, es decir, del número de enfermos y del de fallecidos respectivamente. Esta onda epidémica se inició en septiembre, alcanzó su cénit en octubre y en los primeros días de noviembre para desaparecer por completo en diciembre. En Daimiel, únicamente en los meses de septiembre y octubre, la mortalidad por causa de gripe y otras patologías respiratorias alcanzaba un tercio de la mortalidad anual cuando en ocasiones normales no hubieran excedido de una sexta parte. Pero tampoco el número de decesos correspondía a un año “habitual” puesto que en 1918 se elevan hasta 579 individuos representando una tasa de mortalidad del 36,6% que nos hacían retornar a tiempos pretéritos si no fuera porque en 1920 se alcanzaba un 37,4% cuando en la provincia de Ciudad Real la tasa era del 26%, confirmando el carácter endémico que muchas enfermedades tenían en esta ciudad y que favoreció la aparición del tercer, cuarto e incluso de un posible quinto brote gripal –como nos advierten las autoridades municipales-, que enlazaba la presencia del virus de la gripe A (H1N1) -responsable de la pandemia de 1918-, con otras cepas menos agresivas responsables de las crisis gripales estacionales.

Han quedado manifiestas las condiciones sociales, sanitarias y asistenciales de los habitantes de Daimiel; y la incapacidad de los responsables políticos y sanitarios para minimizar los efectos de una amenaza que ponía una vez más al descubierto las carencias de un Estado caciquil y la falta total de previsión para proteger a un pueblo en permanente estado de crisis, especialmente agónica en los sectores más débiles e indefensos.

No obstante la capacidad de respuesta de esta sociedad maltratada económica y sanitariamente fue impresionante y respondía con un vertiginoso ascenso de la natalidad que registró en 1919 una tasa del 44,8‰ (6 puntos más que el año anterior). Se entraba así de nuevo en un ciclo de recuperación demográfica. Después de esta tragedia de la gripe, la reducción de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida se tradujeron en la disminución de la mortalidad general y de la natalidad lo que supuso el inicio de un largo camino hacia la modernidad demográfica que culminó ya en las décadas finales del siglo XX.

67 AHMD. *Junta Local de Sanidad*, año 1922, acta de 2 de octubre.